

**ORGANIZATOR: POLSKI ZWIĄZEK PRODUCENTÓW ZIEMNIAKÓW
I NASION ROLNICZYCH W ŁODZI**

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. Informacja organizatora wypoczynku.

1. Profilaktyka zdrowotna – wypoczynek – Kolonie letnie 2021
2. Adres placówki – Ośrodek Kolonijno-Wczasowy "POSEJDON" 82-105 Stegna
ul. Gdańska 31A
3. Czas trwania: Od 10-07-2021 do 19-07-2021 r.

Gałkówek Kol.
05-05-2021r

Marian Sikora - Prezes Zarządu
kom. 601 989 365

Organizator : Wioletta Musiał kom. 602 130 819

I. WNIOSEK RODZICÓW(OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA
WYPOCZYNEK

1. Nazwisko i imię dziecka.....
2. Data urodzenia.....Pesel.....
3. Adres zamieszkania.....tel.
4. Gmina.....powiat.....
5. Adres rodziców(opiekunów) w czasie pobytu dziecka na koloniach.....
.....tel.....
6. Imię i nazwisko rodzica ubezpieczonego w KRUS, (rencisty,).....
.....NKP.....Nr renty.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA .

1. Na co jest uczulone
2. Jak znosi jazdę samochodem.....
3. Czy przyjmuje stale leki – jakie....., w jakich dawkach.....
4. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary.....
5. Inne.....

Stwierdzam, że podałem zgodne z prawdą, wszystkie znane mi informacje o dziecku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienie ochronne: data i rok. Tężec.....błonica.....

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU:

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI DZIECKA.

Federacja Branżowych Związków Producentów Rolnych w Warszawie
kwalifikuje dziecko - TAK NIE .
Kolonie letnie dofinansowane z FS USR 750,00 zł.
Wpłata Wioletta Musiał

.....
(data)

.....
(podpis: Wioletta Musiał)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKOWEJ.

Dziecko przebywało w Ośrodku Kolonijno-Wczasowym "POSEJDON" w Stegnie
od dnia 10 lipca 2021r. do dnia 19 lipca 2021r.

19.07.2021r.
(data)

.....
(kierownik placówki wypoczynkowej)

VII. INFORMACJA STANIE ZDROWIA DZIECKA NA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....

UWAGI na temat sprawowania się dziecka podczas pobytu na wypoczynku

.....
.....

Stegna, 19.07.2021r.
(miejsowość, data)

.....
(kierownik placówki wypoczynkowej)