

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

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. Informacja organizatora wypoczynku.

1. Profilaktyka zdrowotna – wypoczynek – Kolonie letnie 2022
2. Adres placówki – Pensjonat :””Bałamutka”” ul J. Kasprowicza 41a, 34-520 Poronin
3. Czas trwania: Od 03.08.2022 do 12.08.2022 r.

Gańkówek Kol.
(05.05.2022)

Marian Sikora - Prezes Zarządu
(kom. 601 989 365)

Organizator Andrzej Sieczka kom 607 186 518

**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,).....
.....

.....,
(miejsce, 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).

Administratorem danych Pana/Pani dziecka jest FS USB w Warszawie. Dane przechowywane są przez okres trwania umowy między FS USB a PZPZINR nie dłużej niż 5 lat. Dane osobowe do FS USB przekazane są przez P ZPZINR.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

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

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU:

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI DZIECKA.

Polski Związek Producentów Ziemiaków i Nasion Rolniczych

kwalfikuje dziecko - TAK NIE .
Zimowisko dofinansowane z FS USR 950 ,00 zł.
Wpłata do Pana Andrzeja Siczki

.....
(data)

.....
(podpis: Andrzej Siczka)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKOWEJ.

Dziecko przebywało w pensjonacie „ Bałamutka B&B” w Poroninie
(podać nazwę placówki)
od dnia 03 sierpnia 2022 do dnia 12 sierpnia 2022 roku.

12.08.2022
(data)

.....
(kierownik turnusu w placówce wypoczynkowej)

VII. INFORMACJA STANIE ZDROWIA DZIECKA NA WYPOCZYNKU

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

UWAGI na temat sprawowania się dziecka podczas pobytu na wypoczynku

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

Poronin, 12.08.2022
(miejsowość, data)

.....
(kierownik turnusu w placówce wypoczynkowej)