

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA**

I. Informacja organizatora wypoczynku.

1. Profilaktyka zdrowotna -wypoczynek – Kolonie letnie 2012
2. Adres placówki - Ośrodek „MAŁGORZATA” Poronin ul Kasprowicza 41/A
3. Czas trwania - 15 – 28.07.2012r.

.....25-05-2012..... Marian Sikora - Prezes Zarządu.....  
(miejscowość, data ) tel. 0-46/874-29-89, 601-989-365 (podpis organizatora)

**Organizator rejonowy Teresa Sikora 46 874 29 89 kom 662 302 177**

---

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.....woj. ....
5. Adres rodziców(opiekunów) w czasie pobytu dziecka na koloniach.....  
.....tel.....
6. Imię i nazwisko rodzica ubezpieczonego w KRUS, (rencisty, ).....  
..... NKP....., Nr renty/.....

.....,  
(miejscowość, 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 informację o dziecku.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

.....  
(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.

Zarząd Polskiego Związku Producentów Ziemniaków i Nasion Rolniczych w Łodzi  
**kwalfikuje dziecko - TAK NIE .**  
**Wpłata – Pani Małgorzata Sokołowska ZS Dąbrowice**

.....  
(data)

.....  
(podpis: Marian Sikora – Prezes)

---

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKOWEJ.

Dziecko przebywało .....  
(podać nazwę placówki)  
od dnia..... do dnia.....2012r.

.....  
(data)

.....  
(kierownik placówki wypoczynkowej)

---

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA WYPOCZYNKU

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

UWAGI na temat sprawowania się dziecka podczas pobytu na wypoczynku

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(kierownik placówki wypoczynkowej)