



obozymłodzieżowe.pl
www.funclub.pl
funclub@funclub.pl

Funclub Sp. z o.o.
ul. Grunwaldzka 399
60-173 Poznań

Sąd Rejonowy w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy
KRS: 0000007210 NIP: 781-16-89-453 REGON: 634176314
kapitał zakładowy: 1.025.000 PLN



INFOLINIA
tel. 61 66 28 616

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU B.P. Funclub

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

Agent	1. Forma obóz młodzieżowy
Agent	2. Kraj/Miejscowość

	3. Czas trwania

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Imię i nazwisko dziecka
Data urodzenia
Adres zamieszkania telefon
Nazwa i adres szkoły klasa

Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości zł słownie

.....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNA) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....
(data)(podpis)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wycieczki) od dnia do dnia 2r.

.....
(data)(czytelny podpis kierownika wycieczki)

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.).

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data)(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka .

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

Ważne:

Kopię wypełnionej karty należy dodać 2 dni od dokonania rezerwacji do panelu Twoja rezerwacja – dokumenty (na stronie: www.obozymłodzieżowe.pl/rezerwacja) lub przesłać na adres: funclub@funclub.pl

Uczestnik Obozu koniecznie musi wziąć na wyjazd oryginał uzupełnionej i podpisanej karty oraz dokument uprawniający do przekraczania granicy (ważny paszport lub dowód osobisty). W razie pytań jesteśmy do dyspozycji – tel. 61 66 28 616.