

## VI. INFORMACJA WYCHOWAWCÓW KLASY O UCZNIU

Uczestnik wycieczki ..... jest uczniem klasy .....

Opinia:

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

Data .....

(podpis wychowawcy klasy)

(pieczęć adresowa szkoły)

### WARUNKI UCZESTNICTWA wycieczki organizowanej przez BP TRAPER TOUR

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu i programu kolonii/obozu/zimowiska, oraz podporządkowywać się zaleceniom i wskazówkom wychowawców.
2. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na placówce wycieczki.
3. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów). Zwrot kosztów za niewykorzystane świadczenia w tym momencie nie przysługuje.
4. Uczestnik zobowiązuje się zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości - paszport lub aktualną legitymację szkolną.
5. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
6. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
7. Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy zgłoszenia zawartej z Biurem Podróży TRAPER TOUR.

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa na obozie/kolonii/zimowisku są mi znane.

.....  
**podpis rodziców (opiekunów)**

.....  
**podpis uczestnika**



Pieczęć

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU organizowanego przez Biuro Podróży TRAPER-TOUR

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj imprezy .....
2. Termin imprezy .....
3. Adres ośrodka .....

Data: .....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... 3. Nr PESEL .....
4. Kasa chorych .....
5. Adres zamieszkania (kod pocztowy, ulica, miejscowość, telefon) .....
6. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
7. Nr paszportu ..... 8. Nr legitymacji szkolnej .....
9. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie .....
- Telefon .....

### III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

2. STAN

a) skóry .....

b) włosów .....

3. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka .....

Data:.....

(podpis pielęgniarki)

### IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznaję) .....

2. Dziecko może być uczestnikiem: .....

3. Zalecenia dla wychowawcy: .....

4. Zalecenia dla opieki medycznej: .....

Data: .....

(podpis i pieczęć lekarza)

### V. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Przebyte choroby\* (podać, w którym roku życia): odra ....., ospa wietrzna.....,  
różyczka....., świnka....., szkarlatyna ....., żółtaczką zakaźną .....,

choroby nerek (jakie?)....., choroba reumatyczna ....., astma .....,  
padaczka ....., inne choroby .....

3. U dziecka występowały w ostatnim roku, lub występują obecnie: drgawki, utraty  
przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w  
zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa,  
przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się,  
niedosłuch, jękanie i inne .....

4. Dziecko jest uczulone\*: tak, nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

5. Dziecko nosi\*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony  
obcas buta, inne aparaty: .....

6. Jazdę samochodem znosi\*: dobrze, źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka: .....

*W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi  
diagnostyczne, operację.*

*Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w  
zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.*

Data: .....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

\* właściwe podkreślić