



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU z kursem Art Excel Fundacji Art of Living Polska

## 1/ Dane dotyczące wypoczynku

Miejsce: Centrum Promocji Zdrowia w Tarasce

Czas trwania wypoczynku: od ..... do .....

Prowadzący: .....

Organizator: Fundacja Art of Living Polska

## 2/ Dane uczestnika wypoczynku (wypełnia rodzic lub prawny opiekun)

Imię i nazwisko: ..... Pesel: .....

Nr legitymacji szkolnej: ..... Data ur.: .....

Miasto i kod pocztowy: .....

Ulica i nr: .....

Tel: ..... E-mail (wyraźnie): .....

## 3/ Adres rodziców (opiekunów)

Imię i nazwisko matki (opiekunki): .....

Tel. dom.: ..... Tel. kom.: .....

e-mail: .....

Imię i nazwisko ojca (opiekuna): .....

Tel. kom.: .....

e-mail: .....

Czy rodzice (opiekunowie) uczestniczyli w zajęciach Art of Living: Tak / Nie

**4/ Informacja o stanie zdrowia:** (skłonności do chorób, uczulenia, przeciwwskazania np. co do ćwiczeń fizycznych, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary, moczy się, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach itp.)

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

**Szczepienia ochronne** (na podstawie książeczki zdrowia lub proszę załączyć ksero karty szczepień)

Prosimy podać rok: tężec ..... błonica ..... dur .....inne.....

Data .....

Podpis: (lekarza, rodzica/ opiekuna): .....

Dodatkowe informacje o dziecku: .....

.....

## 5/ Informacje wychowawcy klasy o dziecku

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy –wypełnia rodzic lub opiekun)

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

## 6/ Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

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

.....

