

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na OBOZIE SPORTOWO-REKREACYJNYM

W Pobierowie 30.06.2018 – 09.07.2018

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(nowy wzór karty zgodnie z zaleceniami KURATORIUM OŚWIATY)



I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY
2. Adres Ośrodek kolonijno-wczasowy "Gryf" ul. Graniczna 1A, 72-346 Pobierowo
3. Czas trwania wypoczynku 30.06.2018 – 09.07.2018

.....
(miejsowość, data)

Wodne Hobby Wioletta Szczepaniak
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
tel.....
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców/opiekunów podczas wypoczynku dziecka: jeśli inny niż wyżej

Telefony (ojca, matki lub opiekuna).....

..... **PESEL**.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł słowniezł

.....
(miejsowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest UCZULONE, jak znosi jazdę AUTOKAREM, czy przyjmuje LEKI STAŁE i w jakich dawkach, czy nosi APARAT ortodontyczny lub OKULARY)

WSZYSTKO TO, CO WYCHOWAWCA POWINIEN WIEDZIEĆ O DZIECKU

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

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

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

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

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania Warunków Uczestnictwa oraz Regulaminu Imprez organizowanych przez Szkołę Pływania WODNE HOBBY .

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

ADRES PLACÓWKI PIERWSZEGO KONTAKTU W MIEJSCU ZAMIESZKANIA ORAZ TEL. KONTATOWY

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu.....

.....
(data) (podpis)