

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na OBOZIE SPORTOWO-REKREACYJNYM

W Pogorzeliczy 22.06.2019 – 01.07.2019

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wycieczki)

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**

.....
(miejscowość, data)

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

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(nowy wzór karty zgodnie z zaleceniami KURATORIUM OŚWIATY)



I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY
2. Adres Ośrodek kolonijno-wczasowy "Dziejba Leśna" ul. Słoneczna 2, 72-351 Pogorzelica
3. Czas trwania wycieczki 22.06.2019 – 01.07.2019

(miejscowość, data)

Wodne Hobby Wioletta Szczepaniak
(podpis organizatora wycieczki)

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 wycieczki dziecka: jeśli inny niż wyżej

Telefony (ojca, matki lub opiekuna)

..... **PESEL**

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słowniezł

.....
(miejscowość, 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)