

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 wypoczynku)

IX. 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 kwalifikowanej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

PESEL _____

Nr legitymacji szkolnej _____


KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku sportowo-rekreacyjna
2. Adres Hotel Ambrowil ul. Leśniczówka 5, 13-220 Lidzbark
3. Czas trwania wypoczynku od 9 lipca do 19 lipca

Trasa obozu wędrownego _____

Izabelin 15 maja 2016 rok
(miejscowość, data)


(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka _____
2. Data urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Nazwa i adres szkoły _____ klasa _____
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

telefon _____

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:
1400 zł słownie tysiąc czterysta złotych

(miejscowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

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

(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

Postanawia się:

- (data) (podpis)

Dziecko przebywało na _____
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 20 r.

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)