

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE

POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach,

leczeniu itp.).....

.....

.....

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA

O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku.....

2. Adres placówki.....

3. Czas trwania od do

Trasa obozu wędrownego

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania telefon

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

..... telefon

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) (dotyczy publicznych placówek wypoczynku) w tym dzieci uczęszczających do szkół na wyższe uczelnie.

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: zł.

słownie zł.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA

DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

..... (data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(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 do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

..... (data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dniado dnia r.

..... (data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)