

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..... pesel.....

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 i na wyższe uczelnie.

7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wypoczynku)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
ojciec (opiekun)				
matka (opiekunka)				

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł
słownie

.....

(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 stale 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 barku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(pieczęć szkoły)

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

.....
(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 wysokościzł słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:
.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERRDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia do dnia 20r.

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