

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(Miejscowość, data)

(Podpis lekarza-pielegniarki 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 PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku
2. Adres placówki
3. Czas trwania od do
4. Trasa obozu wędrownego

(Miejscowość, data).....

(Podpis organizatora placówki)

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)
w tym dzieci uczęszczające do szkół i na wyższe uczelnie.
7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wypoczynku)
ojciec / opiekun
matka / opiekunka
8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł
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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
(Miejscowość, data)

(Podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

inne

.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....
.....
(Data)
opiekuna)

(Podpis wychowawcy lub rodzica-

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
adresowa placówki wypoczynku) (Pieczęć

od dnia do dnia 200..... r.

(Data).....

(Czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)