

VIII. INFORMACJE 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.

.....
(mięscowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

.....
(data i miejscowość) (podpis wychowawcy – instrukt

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku : **obóz sportowy**
2. Adr. placówki : **OKW Krucze Skaly Karpacz ul. Wilcza 1**
3. Czas trwania **17-24 luty 2018 r.**

Śrem, dnia 2018-01.25
(miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:
.....telefon
6. Numer PESEL (uczestnika)
7.
8. Uczestnik jedzie zaorganizowanym autokarem **TAK..... (właściwie zakreślić)**
NIE..... (dowodzi rodzic)

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

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

