

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.

.....
(miescowosc i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placowki wypoczynku)

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

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

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

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku : **obóz sportowy**
2. Adr. placówki : **O.W. Górnik ul. Sosnowa1 76-150 Darłowo (Darłówek Zach)**
3. Czas trwania **9-19 sierpnia 2018 r.**

Śrem, dnia 2018-06-01
(miejscowosc, 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 telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:
.....telefon
6. Numer PESEL (uczestnika).....
7.
8. Uczestnik jedzie zaorganizowanym autokarem TAK..... (właściwe zakreślić)
NIE..... (dowozí rodzic)

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

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

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

Stwierdzam, że podałem/łam 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.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(data)
(podpis y , rodzica czy opiekuna wzg.wch.)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością 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)

od dnia do dnia 19..... roku.

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