

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

.....

(miejsowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wycieczki)

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

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy-instruktora)

Za³¹ cznik nr 2

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wycieczki

2. Adres placówki

3. Czas trwania od do

Trasa obozu wędrownego

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

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 klasa

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

..... tel.

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów). (dotyczy publicznych placówek wycieczki)

w tym dzieci uczęszczających do szkół³ i na wyższe uczelnie.

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

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

8. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości z³

szkoleniu z³

(miejsowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZROWIA 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 PODAJĘ AM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁADCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

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

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie księżeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, b3onica....., dur.....

inne

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJE 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 odpłatności¹ w wysokości z³s3ownie

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywa³o na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 20..... r.

.....
(data)

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