

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

- Rodzaj placówki wypoczynku : KOLONIE LETNIE
- Adres placówki : Gimnazjum nr 1, ul. Portowa 37, 78-100 Kołobrzeg
- Czas trwania od do

.....
data

.....
podpis organizatora

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

- Imię i nazwisko dziecka PESEL
- Data urodzenia
- Adres zamieszkania tel
- Nazwa i adres szkoły tel.....
- Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....
..... tel.....

Zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności za pobyt dziecka na placówce wypoczynku ustalonej przez organizatora .

.....
data i podpis rodzica (opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

- Dziecko jest uczulone : tak nie (podać na co)
- Dziecko nosi : okulary , aparat ort ., inne.....
- Jazdę samochodem znosi : dobrze, źle
- Inne uwagi o zdrowiu dziecka

Stwierdzam , że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii, jednocześnie wyrażam zgodę na leczenie szpitalne (niezbędne zabiegi) w przypadku zagrożenia zdrowia dziecka.

.....
data i podpis rodzica (opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI

- Szczepienia (jakie ,data)
- Stan skóry, włosów
- Inne uwagi

.....
data i podpis pielęgniarki

V. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku takiej możliwości wypełniają rodzice)

.....

.....
data i podpis wychowawcy lub rodzica

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii w Kołobrzegu od..... do.....

.....
data i podpis kierownika placówki

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE

.....

.....
data i podpis lekarza lub pielęgniarki

VIII. DANE DO FAKTURY:

Imię i nazwisko rodzica

adres

.....

Podpis rodzica