

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.

.....
(miejscowość 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 - instruktora)



YANAHzone Sport&Fun
ul.Sobieskiego 69
62-040 Puszczykowo
e-mail: info@yanahzone.pl
tel.+48 697695723



Karta Uczestnika obozu

Rodzaj imprezy

Termin

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1.Forma placówki wypoczynku :
- 2.Adres placówki :
- 3.Czas trwania

.....
(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 telefon
- 4.Nazwa i adres szkoły klasa
- 5.Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:
.....telefon
- 8.Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości

słownie

.....
(miejsowość 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)

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

Nr PESEL dziecka

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)