

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza - pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku: KLUB ŻEGLARSKI HORN KRAKÓW
2. Adres placówki: ul. Kozia 22, 30-733 Kraków
3. Czas trwania:
4. Miejsce półkolonii żeglarskiej: Przystań Klubu Żeglarskiego HORN KRAKÓW

Kraków, 2019 r.

(miejscowość, data)

Klub Żeglarski Horn Kraków

(podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI
WYPOCZYNKU

5. Imię i nazwisko dziecka
6. Data urodzenia
7. Adres zamieszkania,
telefon
4. Nazwa i adres szkoły
klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
telefon:
e-mail:
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł.
słowniezł.
7. Osoby upoważnione do odbioru dziecka

.....
.....

OŚWIADCZAM JEDNOCZEŚNIE, IŻ ZNANE MI SĄ WARUNKI UCZESTNICTWA
DZIECKA W PÓŁKOŁONII, REGULAMIN PÓŁKOŁONII
ORAZ REGULAMIN OŚRODKA SZKOLENIOWO - ŻEGLARSKIEGO HORN

.....
(miejscowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

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

W razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

.....
(miejscowość, data)

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(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 dziecko do udziału w półkolonii w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokościzł słownie:

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(pieczęć adresowa placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2019 r.

.....
(data)

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