

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

**X. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(data)

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

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.**

1. Forma wypoczynku: obóz edukacyjno-profilaktyczny
2. Adres: Pensjonat „Willa Czarownica”, ul. Staszica 19, 26-006 Nowa Słupia, tel: (41) 30 25 028.
3. Czas trwania wypoczynku: od 27.06.2015 r. do 06.07.2015 r.

**II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK.**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia.....PESEL dziecka .....
3. Adres zamieszkania .....tel.....
4. Nazwa i adres szkoły .....  
.....klasa .....
5. Imiona i adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku .....  
.....tel. ....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1300,00zł / słownie: tysiąc trzysta złotych
7. Podczas pobytu na obozie obowiązuje zakaz spożywania napojów alkoholowych, palenia papierosów oraz stosowania innych substancji psychoaktywnych.
8. Organizator oraz opiekunowie nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony komórkowe, aparaty fotograficzne, laptopy, oraz inne przedmioty wartościowe uczestników oraz za pieniądze uczestników, które nie zostały zdeponowane u wychowawców

.....  
(data)

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

Oświadczam:

- rezygnuję z wystawienia faktury     zamawiam wystawienie faktury  
Proszę o wystawienie faktury dla:

.....  
.....  
.....  
(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

**III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA 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 itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ**

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec ..... błonica.....  
dur ..... inne.....

.....  
.....  
(data) (podpis lekarza, pielęgniarki, matki, ojca lub opiekuna)

**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 i skierować dziecko na wypoczynek\*
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu\*:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(data) (podpis)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na **obozie edukacyjno - profilaktycznym** w pensjonacie „Willa Czarownica”, ul. Staszica 19, 26-006 Nowa Słupia, tel.: (41) 30 25 028  
od dnia..... do dnia .....

.....  
.....  
(data) (pieczęć z miejsca wypoczynku i czytelny podpis kierownika wypoczynku)

\* niepotrzebne skreślić