VIII. OŚWIADCZENIA(proszę o czytelne uzupełnienie dokumentu)

My, niżej podpisani, rodzice (prawni opiekunowie)

..... ur. .....
imię i nazwisko dziecka data i miejsce urodzenia

zam.....
dokładny adres

- Wyrażamy zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzenie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na letniej szkole.
- W razie decyzji o hospitalizacji, zobowiązujemy się do niezwłocznego przejęcia opieki nad dzieckiem.

....
(miejscowość, data) (podpisy prawnych opiekunów)

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Organizator: Biuro Podróży ABC WILK,
NIP 641-212-05-15 Tel. Kont. 603-570-301

Informacje organizatora o wypoczynku:

1. Forma placówki wypoczynku: Ośrodek Zagroń w Szczyrku
2. Adres placówki: 43-370 Szczyrk ul. Wrzosowa 21
3. **Czas trwania: 03.02.2018 r. zbiórka o 8:00 rano.**
   10.02.2018 r. powrót w godzinach popołudniowych

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ....
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .....
   .....
   telefon .....

....
(miejscowość, data) (podpisy prawnych opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. uczulenia, choroba lokomocyjna, przyjmowane leki/ dawki, aparat ortodontyczny lub okulary).Kiedy dziecko odbyło szczepienia ochronne. Tężec/inne. ((wymienić).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NR PESEL DZIECKA | | | | | | | | | | | |

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

....
(data) (podpisy prawnych opiekunów)

IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (dz. U. z 2015r. pozycja 2135, z późn.zm.)).

....
(data) (podpisy prawnych opiekunów)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY / PRAWNY OPIEKUN proszę wpisać uzdolnienia i zainteresowania, ewentualne problemy wychowawcze.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU
Dziecko przebywało na obozie sportowym w Szczyrku

Od 03-10.02.2018r.

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

Ze względów wychowawczych uprzejmie prosimy o nie dawanie na wyjazd dzieciom telefonów komórkowych.