



**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, data)

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

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Obóz Szczepu „Rodło”**

Adres placówki: **Obóz Rodło nad jez. Psarskie,
Psarskie; 62-045 Pniewy**

2. Czas trwania od **06.07. 2015** do **31.07.2015 r.**

Trasa obozu wędrownego
Warszawa, 10.IV.2015 phm. Karolina Tabor wędz.
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
nr tel.
5. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
..... nr tel.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **1100 zł**
słownie: jeden tysiąc sto zł

.....
(miejscowość, data)

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych
zawartych w części II, III,IV i VIII karty kwalifikacyjnej
w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony
zdrowia dziecka.**

.....
(data)

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

