

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)

pieczęć organizatora

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Wypełniają tylko gdy pobyt dziecka jest dofinansowane z budżetu

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochody miesięczne netto
ojciec opiekun				
matka opiekunka				

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości
słownie

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

