

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA/DZIECKA W CZASIE POBYTU W

PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki lub kierownika placówki wypoczynku)

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

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU nr

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – obóz sportowy w Czarnej Górze
2. Adres placówki :
Pensjonat Victor Berg Resort
Stronie Śląskie 33i, 57-550 Stronie Śląskie
3. Czas trwania: 28.01.2018 - 03.02.2018r.
4. Numery telefonów do organizatorów:
693331098 – Bogusław Kubicki, 601563202- Przemysław Sieńko, 602319744 – Bartłomiej Wołoszyn

PRZEMYŚL 2017-10-23

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK O SKIEROWANIE NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa *
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: *
..... telefon
6. numer PESEL:
7. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości:

1400,00 złotych, słownie tysiąc czterysta złotych (płatne do 21.01.2018r.)
(zaliczka w kwocie 200,00 zł. płatna do 20.12.2017)**

Nr konta:

Stowarzyszenie „ORKA” Przemysł
Bank PKO BP Nr 52 1020 4274 0000 1102 0051 0065

.....
(miejsowość, data) (podpis pełnoletniego uczestnika lub opiekuna dziecka)

*-dotyczy wyłącznie osób niepełnoletnich i młodzieży uczącej się pozostającej na utrzymaniu opiekunów prawnych

** - obowiązkowa zaliczka, której terminowa wpłata gwarantuje udział w obozie

III. INFORMACJA UCZESTNIKA LUB 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)

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

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

Wyrazam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III,IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. Wyrażam zgodę na podejmowanie istotnych dla zdrowia i życia decyzji przez kadrę obozu w przypadku kiedy niemożliwy będzie kontakt i konsultacja z opiekunami lub gdy czas na podjęcie decyzji będzie zbyt krótki.

.....
(data) (podpis pełnoletniego uczestnika lub opiekuna dziecka)

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub deklaracja osoby pełnoletniej

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

.....
(data)
.....
(podpis pielęgniarki lub uczestnika osoby pełnoletniej, lub opiekuna małoletniego uczestnika)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(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 uczestnika/dziecko do udziału w placówce wypoczynku
za odpłatnością w wysokości zł słownie
- 2. Odmówić skierowania uczestnika/dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

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

VII. POTWIERDZENIE POBYTU Uczestnika/DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Uczestnik/Dziecko przebywał-o na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia

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

*-dotyczy wyłącznie osób niepełnoletnich i młodzieży uczającej się pozostającej na utrzymaniu opiekunów prawnych