

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku X Obóz Rekreacyjny Wejherowskiego Stowarzyszenia Sportowego
2. Adres placówki: Mikoszewo, ul. Gdańska 16, Ośrodek KORONA
3. Czas trwania od 02.07. - 09.07.2016 r.

Wejherowo, 10.03.2016

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **950 zł** (*słownie dziewięćset pięćdziesiąt złotych 00/100*)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

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)

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

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)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

inne

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki/lekarza)

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdzam brak przeciwwskazań u
do udziału w rekreacyjnym obozie Wejherowskiego Stowarzyszenia Sportowego, który odbędzie się
w dniach 2-9.07.2016 r w Mikoszewie.

Data i podpis lekarza

.....