

**III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

rganizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

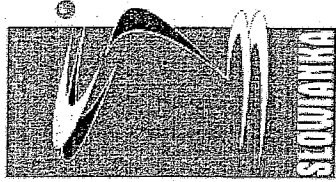
**C. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU
PODZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNNKU**

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

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

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

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



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNNKU

1. Forma wypoczynku: sportowe półkolonie dla dzieci i młodzieży
2. Adres placówki: CSR SŁOWIANKA ul. Słowiańska 14 66-400 Gorzów Wlkp.
3. Czas trwania:

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

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

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 w placówce wypoczynku:
.....
..... telefon:

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

/słownie:

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