

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU :

1. Nazwa organizatora : AKTYWNY DZIECIAK M i M Zawiślak Sp. jawna,
Adres : ul. Głębocka 115 m 37, 03-287 Warszawa
Koncesja Organizatora Turystyki nr : 2180, KRS : 0000770540
2. Forma wypoczynku: Obóz Rekreacyjno-Sportowy
3. Nazwa placówki : O.W. PRZYSTAN WENECKA
4. Adres placówki: Wenecja 12, 88-400 Żnin
5. Czas trwania: od 04.08.2019r. do 13.08.2019 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania tel
4. Nazwa i adres szkoły klasa

Oświadczam, że znane są Nam : Warunki uczestnictwa oraz regulamin obozów sportowych organizatora : AKTYWNY DZIECIAK.

.....
(miejsowość, data)

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

III. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,

błonica, dur, inne

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub pielęgniarki)

IV. INFORMACJA O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica, opiekuna)

V. INFORMACJA RODZICA, OPIEKUNA O ZDROWIU DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział w obozie rekreacyjno-sportowym Wenecja 2019. Jednocześnie, oświadczam iż moje Dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w w/w obozie rekreacyjno-sportowym.

UWAGI.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica, opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2019 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VII. 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

.....
(miejsowość, data)

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

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)