

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma placówki wycieczki – Obóz Rekreacyjno - sportowy
Adres placówki : Zakopane Willa pod Brzyzkiem ul. Klusie 2 a 34-500
Czas trwania obozu 20 - 29.08.2018r.
Organizator MON-POL Płock

MON-POL PŁOCK
09-402 Płock, ul. Wyszogrodzka 102
tel. 504 209 695
e-mail: kontakt@mon-pol.pl
NIP: 7743061907
Reg. 141431423
(podpis organizatora wycieczki)

.....
(miejscowość, data)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. SERIA I NUMER PASZPORTU (imprezy zagraniczne)
5. Numer PESEL.....
6. Nazwa i adres szkoły.....tel.
7. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....
.....tel.

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 PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA UPRAWIANIE PRZEZ DZIECKO WSZYSTKICH DYSCYPLIN SPORTOWYCH (AKTYWNOŚCI) ZAWARTYCH W OFERCIE IMPREZY.

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

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

Inna

aktualna karta zdrowia zawodniczki

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

Od dnia do dnia..... 2018r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

..... (miejscowość, data)