

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

OŚWIADCZENIE RODZICA

1. Syn/córka będzie przestrzegał(a) Regulaminu Uczestnika.
2. W przypadku nieprzewidzianych zdarzeń, nie wynikających z winy organizatora, związanych z żywiołami np. pożar, wypadek komunikacyjny i podobne zdarzenia nie będę wnosił roszczeń do organizatora obozu.
3. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
4. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki na koszt rodziców.
5. W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam*/nie zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby obsługi obozu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych*.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

KARTA OBOZOWA

I. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

ulica:.....miejsowość:

Kod:.....Poczta:

Nazwa i adres szkoły

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka

Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Telefon kontaktowy

matka: dom.....praca.....kom.....

ojciec: dom.....praca.....kom.....

Nr ubezpieczenia szkolnego NNW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w w/w obozie

II. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA I SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH / ZALECENIACH

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(LEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(LEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(LEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. INFORMACJA PIELEGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczenia ochronne (podać rok):

teżec błonica
dur inne

.....
(data)
(podpis pielęgniarki)

IV. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

VI. 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 /pielęgniarki placówki)

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

inny termin

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