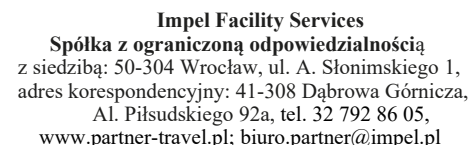


.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

.....

(data, podpis rodzica lub opiekuna) (podpis uczestnika)



.....
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów.....
.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznymi i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

10. Czy uczestnik ma przeciwwskazania do uczestniczenia w zajęciach sportowych? (jeżeli są prosimy o wypisanie).....

11. Inne uwagi o zdrowiu, zachowaniu dziecka oraz prośby rodziców.....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

Potwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, przeprowadzenie zabiegu operacyjnego oraz podawanie leków w czasie pobytu dziecka na kolonii/obozie.

.....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

- Postanawia się:
- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 - odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)

.....

.....

od dnia /dzień, miesiąc, rok/..... do dnia/dzień, miesiąc, rok/.....

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)