

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

ORGANIZOWANEGO PRZEZ

RZYMSKOKATOLICKĄ PARAFIĘ ŚW. JACKA W BYTOMIU

UL. MATEJKI 1 41-902 BYTOM TEL. 32 282 47 80

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Nazwa : **Wakacje z Bogiem**
2. Forma placówki : „ **Helena** ” - **Ośrodek Wypoczynkowy we Wdzydzach**
3. Miejsce : **83-406 Wdzydze, Wdzydze Kiszewskie 41, woj. pomorskie**
4. Czas trwania od: **24 czerwca – 7 lipca 2017**

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
- Telefon
- E – mail
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nr ubezpieczenia szkolnego.....
6. PESEL
7. Imię i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów)

.....
(miejscowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (na co dziecko jest uczulone, czy wymagana jest dieta, jak znosi jazdę samochodem, czy moczy się w nocy, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce. Zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów w razie ewentualnych zniszczeń dokonanych przez dziecko, w tym także kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.

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

IV. INFORMACJA LEKARZA O ZDROWIU DZIECKA

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

.....
(data) (podpis lekarza rodzinnego)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia 2017 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki lub wychowawcy)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)