

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU PIŁKARSKIEGO AKS MIKOŁÓW

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku "BESKIDEK" ul. Zielona 11, 34-322 Gilowice,

NIP: 5532332136, REGON: 240959136

2. Czas trwania 17-23 sierpień 2015 rok

trener Robert Brysz

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania,.....

.....telefon.....

4. Nazwa i adres szkoły.....

.....klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....

.....telefon.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł.

słowniezł.

.....
(miejscowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (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 PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....
(data)

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