VIII. OŚWIADCZENIA

My, niżej podpisani, rodzice (prawni opiekunowie)

..... ur.....
imię i nazwisko dziecka data i miejsce urodzenia

zam .....
dokładny adres

- wyrażamy zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzenie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na obozie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie, w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

podpis matki (prawnej opiekunki).....

podpis ojca (prawnego opiekuna).....

miejscowość, data.....

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Organizator:
Uczniowski Klub Pływacki Ruda Śląska,
41-700 Ruda Śląska ul. Chryzantem 10,
NIP 641-252-76-36

Informacje organizatora o wypoczynku:
1. Forma placówki wypoczynku:.....
2. Adres placówki:.....
3. Czas trwania:.....

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Nawa i adres szkoły/klubu .....

klasa .....

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

.....

telefon .....

....
(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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

NR PESEL DZIECKA.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

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

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

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun), proszę wypisać uzdolnienia i zainteresowania, ewentualne problemy wychowawcze.

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

....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko uczestniczyło

.....
.....

W terminie od ..... do ..... 2016 r.

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VII. 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

....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)