

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **KOLONIE DLA DZIECIĘCE**
2. Adres placówki: **Zespół Kształcenia i Wychowania w Stężycy; ul. Abrahama 2.**
3. Czas trwania*: **Kids Camp I - 23 - 29 Czerwca 2019r.; Kids Camp II – 21 – 27 Lipca 2019; Stężycza Camp – 4-13 Lipca 2019**

* **podkreślić właściwy wypoczynek**

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia Pesel
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :

.....
.....

nr telefonów do rodziców (opiekunów).....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów **pobytu** dziecka w wysokości: **550 PLN (I i II Kids Camp) lub 750 PLN (Stężycza Camp)**

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca 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 ortopedyczny lub okulary, **jakich pokarmów nie może lub bardzo nie lubi jeść**)

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

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

.....
(miejsowość, data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki, lekarza **lub opiekunów**)