

VIII. 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.

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy/ opiekuna)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
**(KARTĘ PODPISUJĄ OBYDWOJE RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI)**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: OBÓZ
2. Adres placówki:
3. Czas trwania: od ..... do .....
4. Rodzaj imprezy: obóz stacjonarny

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

---

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....  
..... nr tel.....
4. Nazwa i adres szkoły .....  
..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka  
w placówce wypoczynku: .....  
**telefony do obydwójga rodziców:**.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka  
w wysokości ..... zł  
słownie ..... zł

.....  
(miejsowość, data) (podpis rodziców lub opiekuna)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
(np. na co dziecko jest uczulone (rodzaj alergii? czy dziecko przyjmuje leki? jakie-  
zgodnie z informacją od lekarza), jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe  
leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ZE PODAŁEM/(ŁAM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE  
MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W  
PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

(data) (podpis rodziców lub opiekuna)

**IV. INFORMACJE PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**  
(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

**PROSZĘ DOŁĄCZYĆ KSERO KARTY SZCZEPIEŃ**

**V. INFORMACJE WYCHOWAWCZE O DZIECKU – wypełnia RODZIC (Opiekun)**  
Wszystkie informacje są dla nas ważne – czy dziecko czegoś się boi(np.  
ciemności, mrówek), co lubi? czego nie lubi?

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

**VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za  
odpłatnością ..... zł słownie .....
- odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

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

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE  
WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)  
od dnia ..... do dnia ..... 200... r.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

(data) (podpis)