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.

....
miejscowość i data podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Vitaltur
organizacja imprez turystycznych

P.W. Vitaltur-com
organizator imprez turystycznych
64-915 Jastrowie, ul. Kilińszczaków 7/1
pow.Złotów, woj.wielkopolskie, POLSKA

Infolinia: 0 604 936 806
Tel./fax.: (67) 266 20 38
E-mail: obozy@1v.pl
www.vitaltur.com.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: .....
2. Adres placówki: .....
3. Czas trwania: .....

....
miejscowość, data pieczęć i podpis organizatora wypoczynku

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 na placówce wypoczynku:

   .....

   ..... Telefon: .....

Wypełnić tylko wówczas, gdy pobyt dziecka jest dofinansowany z budżetu:

	imię i nazwisko	nazwa i adres zakładu pracy	stanowisko	doch. mies. netto
ojciec /opiekun				
matka /opiekunka				

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wys.: .....

   Słownie: .....

....
miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PESEL dziecka: .....

Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

....
miejscowość i data podpis matki, ojca lub opiekuna

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

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

Inne: .....

....
miejscowość i data podpis pielęgniarki

V. INFORMACJA O DZIECKU.
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic / prawny opiekun)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
data podpisy, rodzica czy opiekuna wzg.wch.

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

za odpłatnością ..... zł. słownie .....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówke wypoczynku ze względu: .....

.....

....
data podpis

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na:

.....

..... (forma i adres placówki)

od dnia ..... do dnia ..... 19..... roku.

....
data czytelny podpis kierownika placówki