

VIII. INFORMACJA 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)

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

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU
Internat Zespół Szkół Rolniczych Szczecińska 88

1. Forma placówki wypoczynku **Świdwin 78-300**

2. Adres placówki

02.08.2021. 09.08.2021.
3. Czas trwania od do

Trasa obozu wędrownego

Szczecin 02.08.2021.
.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia 3. Adres zamieszkania
..... telefon

4. Nazwa i adres szkoły
..... klasa

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

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) (dot. publicznych placówek wypoczynku)
w tym dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości950 ,-..... zł.
Słownie dziewięćset pięćdziesiąt złotych.

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

