

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Wszystkie działania będą podjęte za zgodą opiekuna prawnego lub za jego pisemną zgodą

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza-  
pielęgniarki placówki)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W MIEJSCU AKTYWNOŚCI

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

--	--

KARTA PÓLKOLONII SPORTOWEJ / OBOZU SPORTOWEGO

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Nazwa oferty : **Zimowe Szaleństwo** (zaznacz Twój wybór – NAWIAS ) **Zaznacza opiekun**

- A ( ) 02.02-06.02** 7.30 - 15.30 Półkolonia **Góry Sowie** Narty zjazdowe poziom 0,1,2,3  
**B ( ) 09.02 -13.02** 7:30 - 15:30 Półkolonia **Dolny Śląsk** Czechy Narty zjad. poziom 2,3  
**C ( ) 07.02 -12.02** 24 h Obóz Narciarski **Lavarone Włochy**

1. Organizator **BIELAWSKI KLUB SPORTOWY SWIM TEAM BIELAWA**  
Współorganizator **KS SWIM TEAM NOWA RUDA ZKP FRANKENSTEIN**  
**ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE SOWA TRAVEL**

2. Forma wypoczynku: Półkolonia – 7,5-9 h dziennie Obóz 24 h dziennie

3. **Miejsce** : woj. Dolnośląskie + Czechy (półkolonie) , Lavarone Italia (obóz)

**Ząbkowice** – 7.30 – 15.45 Kaufland Kaufland

**Bielawa** 8.00 – 15.30 Aquarius

**Nowa Ruda** 8.30 - 15.30 Parking - Restauracja ul. Kwiatkowskiego 5 NR

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU. **Wypełnia opiekun**

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia..... klasa .....

3. Adres zamieszkania ..... tel.....

4. Nazwa i adres szkoły .....

5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka .....

6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

..... tel.kont. ....

7. Pesel dziecka .....

8. Adres email .....

9. Rachunek ( Tak / Nie ) zaznaczyć .....

Dane do rachunku .....

Po zapoznaniu się z programem półkolonii ,obozu zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych klubu. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych

.....  
Data

.....  
podpis prawnego opiekuna dziecka

**III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE**

**ZDROWIA DZIECKA** i szczególnych potrzebach / zaleceniach **Wypełnia opiekun**

( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(podpis rodzica)

Telefon czynny całą dobę  
506 102 677 R.Łacny  
513 701 834 R.Beśka

Rafał Łacny 80062515955 Pesel  
Rafał Beśka 90031704617 Pesel

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

Dziecko przebywało na .....  
od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)  
\* niepotrzebne skreślić

**Zezwolenie nr 1** **Wypełnia opiekun**

Ja .....( imię i nazwisko opiekuna )....zezwalam na transport z  
miejsca zbiórki do Sokolca ( tam i powrót ) mojego  
dziecka .....( imię i nazwisko ) w podanych godzinach pkt  
Transport organizuje Firma Mariusz Dobrowolski Przewozy Autokarowe

**Zezwolenie nr 2** **Wypełnia opiekun**

Ja .....( imię i nazwisko opiekuna )....zezwalam  
na opiekę  
dziecka .....( imię i nazwisko ) w podanych godzinach  
zimowego szaleństwa  
Opiekę sprawują instruktorzy , nauczyciele z, którzy posiadają odpowiednie  
kwalifikacje uprawniające do szkolenia dzieci ( narciarstwo zjazdowe )

Data i podpis .....