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 PÓŁKOLONII SPORTOWEJ / OBOZU SPORTOWEGO

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

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

A ( ) 18.01 -22.01 7.30 - 15.30 Półkolonia Góry Sowie Narty zjazdowe poziom 0,1,2,3
B ( ) 25.01 -29.01 7:30 - 15:30 Półkolonia Dolny Śląsk + Czechy Narty zj poziom 2,3
C ( ) 25.01 -29.01 7.30 - 15.30 Półkolonia Obóz kondycyjny Poszukiwacze przygód
D ( ) 24.01 -28.01 24 h Obóz Narciarski Lodowiec Stubai Austria

1. **Organizator** Sowa Travel BKS SWIM TEAM BIELAWA KS SWIM TEAM NOWA RUDA ZKP FRANKENSTEIN ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE
2. Forma wypoczynku:Półkolonia – 7,5-9 h dziennie Obóz 24 h dziennie
3. ***Miejsce*** *: woj. Dolnośląskie (półkolonie) , Austria Karyntia (obóz)*
   Ząbkowice – 7.30 – 15.45 Kaufland Kaufland
   Bielawa 8.00 – 15.30 Aquarius - Art Inkubator Piastowska 19
   Nowa Ruda 8.30 - 15.30 Parking Intermarche Nowa Ruda Słupiec

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

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 firmy. 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*

(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
Rafał Łacny 80062515955 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

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

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 .....