

# KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **ZIMOWISKO**

2. Adres placówki: **Willa Pod Orłem**

**34-511 Kościelisko**

**ul. Królewska 53**

**oś. Budzówka**

3. Czas trwania *od 11-20 lutego 2013 r.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia .....

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres

zamieszkania.....

telefon dziecka ..... telefon rodzica .....

4. Nazwa i adres szkoły.....

klasa.....

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

.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości .....zł;

słownie .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis obojga rodziców lub opiekunów)

### **III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

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

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

***STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.***

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

### **IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

### **V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

**(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

.....  
(pieczęć szkoły)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

## VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

za odpłatnością w wysokości .....zł

słownie.....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis )

## VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....

.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia .....lutego do dnia ..... lutego 2013 r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

## 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**

.....

(miejsceowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)

### **ZOBOWIĄZANIE**

W przypadku naruszenia przez moje

dziecko.....

przepisów dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia dzieci i młodzieży w placówkach wypoczynku, regulaminu bezpieczeństwa podróży pociągiem, zachowania w miejscu bazy noclegowej, regulaminu wycieczek pieszych i autobusowych, regulaminu kąpielii wodnych i słonecznych **zobowiązuję się**, po uprzednim zawiadomieniu telefonicznym przez kierownika zgrupowania, do **natychmiastowego przyjazdu** i przejęcia nad nim opieki przeze mnie na własny koszt.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny po dpis rodzica/opiekuna

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjazd mojej (mojego)\* córki (syna)\*

.....  
w dniach od 11-20 lutego 2012 r. na zimowisko, zlokalizowane w **Willi pod Orłem w Kościelisku ul. Królewska 53**

Zimowisko zorganizowany został przez **Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych Gminy Niemce ul. Lubelska 121, 21-025 Niemce, Tel. 607-089-100**

Jednocześnie, na okres wyjazdu przekazuję cesję praw nad moim dzieckiem organizatorom.

Córka moja (syn mój)\* może korzystać z kąpielii:

- |                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| a) wodnych     | TAK | NIE * |
| b) słonecznych | TAK | NIE * |

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna*