



Kierując się doświadczeniem wieloletniej pracy z dziećmi

młodzieżą oraz biorąc pod uwagę zmiany przepisów

Prosimy o podpisanie:

OŚWIADCZENIE

1. Syn/córka będzie przestrzegał(a) Regulaminu uczestnika.

2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności

materiałnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.

3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może

zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki na koszt rodziców.

4. W razie zagrożeni życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na

potrzeby PCR i otrzymywanie ofert zgodnie z ustawą

o ochronie danych osobowych.

6. Wyrażam zgodę na wystawieni faktury VAT bez mojego

podpisu na

.....

.....

.....

imię,nazwisko,kod,adres,miejscowość,ulica

IX. INFORMACJE ORGANIZATORA

WYPOCZYNKU

1. Forma

placówki wypoczynku: wypoczynek letni/zimowy

2. Adres placówki:

nr konta:

Bank Spółdzielczy w Pszczynie

74844800040023696220390001

3. Czas trwania od do

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE 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

w placówce wypoczynku:

.....

.....

.....

.....

.....

telefon.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub

opiekuna)

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O

STANIE ZDROWIA DZIECKA)

na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę

samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich

dawkach,

czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

NR PESEL

DZIECKA

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE

ZNANE MI INFORMACJE

O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W

ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI

W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE

WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data) podpis organizatora wypoczynku

.....

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec
błonica, dur.....,inne.....
.....
(data) (podpis pielęgniarki)

IV. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości:

.....
.....
słownie.....

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia do dnia 20...r.

.....
(data)

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

VII. 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

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

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

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)