# 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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

# INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

* 1. Forma placówki wypoczynku

# PÓŁKOLONIA PIŁKARSKA AKADEMII PIŁKARSKIEJ BOLLUŚ

* 1. Adres placówki

# IV Liceum Ogólnokształcące ul. Św. Kingi 2

**71-032 Szczecin**

* 1. Czas trwania od ………………… do …………………..

………………………… .....................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

* 1. Imię i nazwisko dziecka..................................................................................
	2. Data urodzenia................................................................................................

a) Numer PESEL: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

* 1. Adres zamieszkania........................................................................................
	2. Nazwa i adres szkoły .....................................................................................

.............................................................................................. klasa.....................

* 1. Adres i dane rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: ......................................................................................................

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

Mama (opiekun)......................................................... tel. ..................................

Tata (opiekun)............................................................ tel. ..................................

* 1. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 550 zł

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

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

# INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZROWIA DZIECKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# V. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (pieczęć szkoły) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

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

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

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

............................................................................................................................ **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 ojca, matki lub opiekuna)

# INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ,

błonica ,

dur. ,

inne.................................. .

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

(miejscowość, data) (podpis pielęgniarki)

# DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

* 1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości 550 zł
	2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis)

# POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na **PÓŁKOLONII PIŁKARSKIEJ AKADEMII PIŁKARSKIEJ BOLLUŚ**

# IV Liceum Ogólnokształcącym ul. Św. Kingi 2, 71-032 SZCZECIN

od dnia …………….. do dnia ………………

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)