

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

IX SKRÓCONY REGULAMIN POBYTU NA PLACÓWCE:

- Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest stosować się do regulaminu i poleceń wychowawcy;
- Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, telefony komórkowe, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu;
- W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu/kolonii uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców/opiekunów)
- Uczestnik (rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na placówce.

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki na kolonii/obozie są mi znane:

.....
(podpis rodziców-opiekunów)

.....
(podpis uczestnika kolonii/ obzu)

HENTUR.pl
90-450 Łódź
888 387 263
www.hentur.pl

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA (KOLONIA – OBÓZ)**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1.Forma placówki wypoczynku :

2.Adres placówki :

3.Czas trwania : **od dnia** **do dnia** **20** roku

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE 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 na placówce wypoczynku:

.....
telefon

.....
(miejscowość i data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

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

Nr PESEL dziecka

Stwierdzam, że podałem/łam 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 PIELEŃNIARKI 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.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy , rodzica czy opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało

na:
(forma i adres placówki)

od dnia do dnia 20roku.

.....

(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki)

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.

.....

(miejscowość i data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)