

**IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA 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, czy jest uczulone na jakieś pokarmy)

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

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

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

**V. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne ( podać rok ):

tężec..... błonica..... dur.....  
inne.....

..... (mięscowość, data) ..... (podpis pielęgniarki)

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU** ( rodziców lub opiekuna w przypadku kiedy opinia nie jest możliwa do uzyskania )

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

..... (mięscowość, data) ..... (podpis wychowawcy)

**VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się zakwalifikować dziecko do udziału w koloniach letnich w miejscowości..... za odpłatnością w wysokości ..... PLN słownie..... PLN

..... (mięscowość, data) ..... (podpis osoby upoważnionej)

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na placówce wypoczynku w ..... od dnia..... do dnia.....

..... (mięscowość, data) ..... (podpis kierownika kolonii)

**IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU** ( dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.).....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

..... (mięscowość, data) ..... (podpis lekarza lub pielęgniarki)

**X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

..... (mięscowość, data) ..... (podpis wychowawcy)

STOWARZYSZENIE NAUCZYCILI I WYCHOWAWCÓW  
25 - 328 KIELCE UL. ŚLĄSKA 8/75  
TEL.+48(41)34-25-235  
TEL. KOM.+48-0510090066  
NR KONTA: 27 1020 2629 0000 9802 0237 5970

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Adres placówki: .....
2. Czas trwania turnusu .....

### II. DANE PERSONALNE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....  
.....telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły.....  
.....telefon.....
5. Adres rodziców ( opiekunów ) w czasie pobytu dziecka na koloniach.....  
.....telefon.....
6. PESEL dziecka.....
7. Kasa Chorych do której dziecko należy.....

### III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Zobowiązuję się do uiszczenia opłat za obóz/kolonię w ustalonych terminach oraz dodatkowych kosztów poniesionych w przypadku nieodpowiedniego zachowania się mojego dziecka w czasie kolonii.

.....  
( miejscowość, data )

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