

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA 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 ODZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis wychowawcy – instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Obóz Szkoleniowy w Sportach Obronnych**
2. Adres placówki: **34-520 Poronin , ul.Tatrzańska 55**
3. Czas trwania od **15.08.2009r. do 29.08.2009r.**

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka _____
2. Data urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____ tel.: _____
4. Nazwa i adres szkoły _____ tel.: _____
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: _____ tel.: _____
6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) ____ w tym ____ dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie
7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
Ojciec				XXXXXXXXXX
Opiekun				
Matka				XXXXXXXXXX
Opiekunka				

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości-_____ słownie _____

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis ojca, matki lub opiekuna)