

**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

.....
(miejsowość, data)

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

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU
PODZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU:**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii / obozie w.....
.....
od dnia do dnia roku

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VICO-TRAVEL

26-600 Radom, ul. 25 Czerwca 26/32
tel. 048 363-27-98, tel./fax 048 363-51-77
www.vicotravel.pl e-mail: vicotravel@ats.pl

**WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY
KARTA KWALIFIKACYJNA**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku
2. Adres
3. Czas trwania od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
telefon / tel. kom
4. Nazwa i adres szkoły
..... klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....
telefon / tel. kom
6. PASZPORT (seria, nr)
7. PESEL

.....
(miejsowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra , ospa , różyczka , świnka , szkarlatyna , żółtaczkazakażna , choroby reumatyczne , choroby nerek , astma , padaczka , inne
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, jąkanie i inne)
3. Dziecko jest: nieśmiałe, nadpobudliwe oraz inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
4. Dziecko jest uczulone: * nie, tak (podać na co)
5. Dziecko nosi: * okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne
6. Dziecko znosi jazdę środkami lokomocji: * dobrze, źle.
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(data)

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

* **niepotrzebne skreślić**

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie):
2. Dziecko może być uczestnikiem:

.....
(miejsceowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec , błonica , dur

.....
(data)

.....
(podpis)

VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun):

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis wychowawcy klasy)

VII. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA NA KOLONII/OBOZIE/ZIMOWISKU organizowanym przez VICO-TRAVEL.

1. Uczestnik kolonii zobowiązany jest stosować się do regulaminu kolonii i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubranie, obuwie, rzeczy osobiste).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (paszport, legitymację szkolną).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Rodzice (opiekunowie) ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu na kolonii.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy-zgłoszenia zawartego z VICO-TRAVEL.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że warunki uczestnictwa w kolonii / obozie są mi znane. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych w bazie danych oraz na ich przetwarzanie zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.97 o ochronie danych.

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika)

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