

KARTA UCZESTNIKA REJSU ŻEGLARSKIEGO

Organizator: Sail Swim Jakub Jakubowski, Łaziska 74c, 59-700 Bolesławiec tel.698 228 671

Termin: 6 - 15 sierpień 2021r. Wyjazd 22:00 Tesco Bolesławiec

Rodzaj wypoczynku: Rejs żeglarski - wędrowny

Miejsce: Szlak Wielkich Jezior Mazurskich

I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....Pesel.....
3. Adres zamieszkania
- telefon e-mail:.....
4. Nazwa i adres szkoły
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :
Imię i nazwisko matki.....telefon.....
Imię i nazwisko ojca..... telefon.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNEKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE I ZABIEGI WYNIKŁE W CZASIE POBYTU. NIE WIDZĘ PRZECIWWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA ŻEGLARSTWA PRZEZ DZIECKO.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec, błonicadur.....,

inne

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VII. 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)

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)