

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: *Półkolonie zimowe w Centrum Kultury Prawosławnej 2016*
2. Adres: Fundacja OIKONOMOS, ul. Św. Mikołaja 5, 15-420 Białystok
3. Czas trwania od *01.02.2016* do *05.02.2016*

Białystok, dn.

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia:
3. Pesel dziecka:
4. Adres zamieszkania:
5. Nazwa i adres szkoły: klasa:
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
telefony:
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: 180,00 zł słownie: *sto osiemdziesiąt złotych*

.....
(miejscowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra, ospa, różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczkę zakaźną, choroby reumatyczne....., choroby nerek, astma, padaczka, inne
 2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne)
 3. Na co dziecko jest uczulone (proszę podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
 4. Jak znosi jazdę samochodem*?
- *Jeśli źle, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika np. w aviomarin lub inny lek uzgodniony z lekarzem.*
5. Czy przyjmuje stale leki, w jakich dawkach*?
- *Jeśli przyjmuje leki, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ten lek, a sposób dawkowania prosimy przekazać pisemnie wychowawcy na zbiórce.*
6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary
 7. Inne informacje o zdrowiu uczestnika:

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.

.....
(miejscowość, data)

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

