

## VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE

Dziecko przebywało na ..... do dnia ..... 200.....r.  
od dnia .....

(data, miejscowość) ..... (czytelny podpis i pieczęć kierownika placówki)

## VIII. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH, ZIMOWISKACH, OBOZACH

1. Wiek uczestnika: od 7 lat tj. po ukończeniu I kl. szkoły podstawowej do nieukończonego 18 roku życia.
2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu kolonijnego (oboza), słuchać poleceń wychowawcy i uczestniczyć we wszystkich imprezach przez nich organizowanych.
3. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie zmienne, przybory toaletowe oraz inne wymagane na danej placówce rzeczy).
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej z sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
5. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą dowód tożsamości (legitymację szkolną lub paszport - za granicę). W przypadku braku dowodu tożsamości dopłaty do przejazdów i wstępów pokrywają rodzice (opiekunowie).
6. W przypadku spożywania przez uczestników alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynkowej na koszt własny (rodziców, opiekunów).
7. Rodzice (opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu na kolonii, zimowisku, obozie.
8. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt RTV, telefony komórkowe, przedmioty wartościowe itp.

Firma Usługowo-Turystyczna  
"GUNAR"  
44-335 Jastrzębie Zdrój  
ul. Pszczyńska 328, tel. 032-47-300-15  
NIP: 633-000-03-48; REGON 270633138

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku .....
  2. Adres placówki .....
  3. Czas trwania od ..... do .....
- Trasa obozu wędrownego .....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
ojciec opiekun				
matka opiekunka				

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

..... /data, podpis matki opiekunki/

..... /data, podpis ojca, opiekuna/

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać w którym roku): odra ..... ospa .....  
różyczka ..... świnka ..... szkarlatyna ..... żółtaczk .....  
choroby nerek ..... astma ..... padaczka ..... choroby  
reumatyczne ..... inne .....
2. U dziecka występowały w ostatnim okresie lub występują obecnie: drgawki,  
utrata przytomności, omdlenia, częste bóle głowy, moczenia nocne, wymioty,  
anginy, niedosłuch, jękanie, inne: .....
- \*(odpowiednie podkreślić)

3. Dziecko jest uczulone tak/nie jeśli tak podać na co: .....

4. Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne inne: .....

5. Jazdę samochodem znosi dobrze/źle .....

6. Inne uwagi o dziecku .....

(podpis rodziców, opiekunów)

**W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO  
LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, ZABIEGI OPERACYJNE**

(podpis rodziców, opiekunów)

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE  
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ  
OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII (OBOZIE)**

(data)

(podpis rodziców, opiekunów)

### IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

(data)

(podpis wychowawcy klasy)

(pieczęćka szkoły)

### V. INFORMACJE PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

1. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ..... błonica .....

dur ..... inne .....

2. Stan skóry dziecka ..... stan włosów .....

3. Inne uwagi .....

(data)

(pieczęćka, podpis)

### VI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA PLACÓWCE

(miejscowość, data)

(podpis)