

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza, rodziców lub opiekunów)

V. INNE OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA

1. Imię i nazwisko
2. Nr telefonu
3. Kim osoba jest dla dziecka

O ŚWIADCZENIE

1. Syn/córka będzie przestrzegał(a) Regulaminu Półkolonii Zimowej „Zima w Uwielinach”.
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z półkolonii na koszt rodziców.
4. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na wszystkie zabiegi ratujące życie.
5. Wszystkie leki zaordynowane mojemu dziecku na okres trwania półkolonii oraz na stałe przekażę osobiście wychowawcy wraz ze szczegółowym opisem ich zażywania.
6. Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na samodzielne dochodzenie dziecka na półkolonie i samodzielne powroty do domu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PÓLKOLONII

Zobowiązuję się być zdyscyplinowanym, przestrzegać regulaminów obowiązujących na półkolonii oraz podporządkować się poleceniom wychowawców i instruktorów prowadzących zajęcia.

.....
(data, czytelny podpis)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonie
2. Odmówić skierowania dziecka na półkolonie

Ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis osoby kwalifikującej do udziału w półkolonii)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii zimowej „Zima w Uwielinach”, w Szkole Podstawowej w Uwielinach, ul. Szkolna 2A, 05-540 Zalesie Górne

od dnia do dnia 2018r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika półkolonii)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA PÓLKOLONII

(dane o zachowaniu, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki udzielającej pomocy)