

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TURNUSU
DYDAKTYCZNO-WYPOCZYNKOWEGO**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Adres placówki : Dom Wczasów Dziecięcych „ Green Rest” w Polanicy-Zdroju
ul. Dębowa 14 , 57-320 Polanica Zdrój
2. Telefon kontaktowy dla rodziców: (074) 869 88 08
3. Czas trwania wypoczynku od do.....

Polanica–Zdrój, dnia

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa i adres szkoły Klasa
6. Imię i nazwisko rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
matka.....
ojciec.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
Telefon.....

.....
(miejscowość i data)

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

III. 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 ortodontyczny lub okulary)

III a. Nazwa i adres Przychodni Zdrowia , z której korzysta dziecko

.....
NIP Przychodni

Imię i Nazwisko lekarza prowadzącego

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data i podpis lekarza lub rodzica)

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

