

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Zimowisku w Murzasichlu organizowanym przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku w terminie

od do.....

.....

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE

TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka itp.)

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy - instruktora)

Oświadczenie

Oświadczam, że zabieram dziecko z wyjazdu organizowanego przez OM TPD w Białymstoku ze względu na

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku



ZIMOWISKO W MURZASICHLU

w terminie 28.01 - 3.02.2012.r

Karta kwalifikacyjna uczestnika
(prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Część A (wypełniają rodzice, opiekunowie)

I. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK.

1. Imię i nazwisko dziecka:.....

2. Data urodzenia :.....PESEL

3. Adres zamieszkania :

4. Adres korespondencyjny:.....

5. telefony: (ojciec) (matka)

6. e-mail:

7. Nazwa i adres szkoły :

II. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem/rozłąkę z rodziną, diety, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....

.....

.....

.....

Wyrażam **Nie wyrażam zgody** na podawanie stałych leków przez kadrę pedagogiczną według zaleceń rodzica/lekarza. **Nie dotyczy.**

