

# WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY KARTA KWALIFIKACYJNA

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA

### 1. adres placówki:

Leśne Schronisko „Łowców Przygód”  
84-218 Łęczycze, Łowcz Górny 21 - Porzecze  
tel./fax: 58/676-26-04      www.porzecze.pl



2. „Zimowisko” I turnus : 13.02-20.02.2010 .....  
II turnus : 20.02-27.02.2010 .....

## II. Wniosek Rodziców (Opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

1. Imię i Nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. PESEL.....4. Nr kasy chorych.....
5. Adres zamieszkania.....  
..... 6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na  
placówce wypoczynku .. j/w .....
- .....7. Telefon.....
8. Na kogo wystawić rachunek .....
9. Wysyłając dziecko na zimowisko przyjmuję do wiadomości, że:

- uczestnik zimowiska zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących podczas zimowiska oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców, instruktorów;

- organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na zimowisku i w środkach transportu;

- Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających;

- w przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika może zostać podjęta decyzja o usunięciu go z zimowiska i odwiezieniu do domu na koszt rodziców (opiekunów). Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni zimowiska;

- niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w zimowisku, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in.: zajęcia linowe, biegi na orientację, jazda konna, gry terenowe, kulig\*

\* jeżeli istnieją przeciwwskazania odpowiednie wykreślić

## III. Informacja Rodziców o stanie zdrowia dziecka

(np. na co jest uczulone, czy przyjmuje leki, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku*

data ..... podpis .....

## IV. Informacje pielęgniarki o szczepieniach.

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec....., błonica....., dur....., ospa.....,  
inne..... 2. Inne uwagi.....  
.....

Miejscowość i data.....

Podpis i pieczęć pielęgniarki.....

## V. Potwierdzenie pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Dziecko przebywało na obozie od ..... do .....

data ..... podpis kierownika placówki .....