

**Organizator:
Wodny Świat
ul. Książęca 6/3
64-920 Pila
tel. 506 180 506**

miejsowość, data

podpis

Termin imprezy:

Adres placówki:

Piła dnia..... podpis organizatora.....

POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

miejsowość, data podpis.....

INFORMACJA RODZICÓW NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka
 2. Przebyte choroby
 3. Uczulenia
 4. Przyjmuje stałe leki dawkowanie.....
 5. Choroba lokomocyjna: tak/nie, aparat ortodontyczny: tak/nie, okulary tak/nie, inne.....
 6. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu(jeżeli tak proszę podać powód)
 7. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na leczenie ,niezbędne zabiegi diagnostyczne i operację.
 8. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi , a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka
- Odpowiednie zakreślić

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Przyjmuje do wiadomości, że :

- a. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry (kierownika, wychowawcy, instruktorów)
 - b. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.
 - c. Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających
 - d. Rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
2. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.
3. Jako prawny opiekun oświadczam, że nie pozwalam mojemu dziecku na spożywanie alkoholu, palenia papierosów oraz posiadania i używanie środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu , zobowiązuje się do odebrania dziecka z placówki wypoczynku na koszt własny. Z tego tytułu Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.
4. Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie oraz na branie czynnego udziału w zajęciach ujętych w programie imprezy.
5. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie , programie imprezy oraz treścią „Warunków uczestnictwa”, które przyjmuje do wiadomości i akceptuje.

.....

miejsowość, data

..... podpis

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienie ochronne(rok):

blonnica.....dur.....tęzec.....inne.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis lekarza ,matki, ojca lub opiekuna

INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun

.....
miejsowość, data

.....
podpis

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Potwierdza się pobyt dziecka w placówce w wypoczynku dniach .

.....do.....

.....
miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
miejsowość, data

.....
podpis