

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W
CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza-
pielęgniarki placówki)

**VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

--	--

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

TOTALBIKES

Wojciech Koniuszewski

Ul. Olsztyńska 6/26, 15-870 Białystok

Nip: 542 290 49 46

1. Nazwa oferty : Obóz Totalbikes 2010
2. Forma placówki wypoczynku: obóz sportowy
3. Miejsce placówki :
4. Czas trwania od do

**II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkaniatel.....
4. Nazwa i adres szkoły
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....tel.kont.
7. Pesel dziecka nazwa kasy chorych
8. Nr ubezpieczenia szkolnego (jeśli posiada).....

