

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU  
INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:**

**1. Miejsce placówki wypoczynku:**

**Centrum Turystyczno – Sportowe w Nowej Rudzie**

Ul. Kłodzka 16, 57-400 Nowa Ruda

**2. Termin: 11-18 lutego 2017 roku.**

**WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ  
WYPOCZYNKU**

1. PESEL dziecka.....
2. Imię i Nazwisko dziecka: .....
3. Data i miejsce urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość, telefon).....
- .....
5. Nr paszportu lub leg. szkolnej .....
6. Nazwa i adres szkoły:.....
7. Adres, e-mail, telefon rodziców w czasie pobytu dziecka na kolonii.....
- .....

\_\_\_\_\_  
*Data podpis rodziców (opiekunów)*

**INFORMACJA RODZICÓW ( OPIEKUNÓW ) O DZIECKU**

1. Przebyte choroby ( podać, w którym roku życia ) odra....., ospa.....  
różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczkazakaźna..... choroby  
reumatyczne....., choroby nerek....., astma ....., padaczka .....i inne  
.....
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku ( omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, jękanie,  
inne.....
3. Dziecko jest: nieśmiałe, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu  
dziecka.....
4. Dziecko jest uczulone: nie, tak ( podać na co ):.....
- .....
5. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:  
.....
6. Dziecko znosi jazdę środkami lokomocji; dobrze, źle. ( podkreślić )
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....
- .....

*W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje oraz  
na przewiezienie samochodem prywatnym.*

*Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie Towarzystwa Ubezpieczeniowe refundują KL i NNW tylko wówczas gdy  
ubezpieczony nie jest pod wpływem alkoholu. W przeciwnym wypadku zobowiązuję się do pokrycia wszelkich  
kosztów wynikających z leczenia dziecka.*

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

\_\_\_\_\_  
*organizatora data podpis rodziców (opiekunów)* *data podpis*