

**VIII. INFORMACJA 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 lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU
PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Kolonie letnie**
2. Adres placówki: „**Bałtycki Relaks**” **Jastrzębia Góra**
3. Czas trwania od **20.07.2018 r. do 30.07.2018 r.**

Bydgoszcz, 23 marca 2018 r.

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaMiejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkołyklasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
.....telefon
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł
słownie zł

.....
(miejsowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny brutto
Ojciec(opiekun)				
Matka(opiekunka)				

**Nr konta: ZW NSZZP w Bydgoszczy 97 1020 1462 0000 7102 0135 2384
na które należy dokonać wpłaty do dnia 31.04.2018 r. – 500,- zł,
do dnia 20.05.2018 r. – pozostałą kwotę**

