

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko przyjmuje leki\*: tak, nie

• nazwa i dawka przyjmowanego leku \_\_\_\_\_

• przyczyna choroby (nazwa choroby) \_\_\_\_\_

• dziecko samodzielnie przyjmuje leki

NIE  TAK

Czy istnieją przeciwwskazania do intensywnego wysiłku fizycznego (jeśli tak to jakie?)

\_\_\_\_\_

Jazdę samochodem znosi\* : dobrze, źle

Czy dziecko otrzymało surowice (jaką, kiedy) \_\_\_\_\_

Inne dolegliwości, uwagi \_\_\_\_\_

\* **niepotrzebne skreślić**

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA PÓLKOLONII.**

.....  
Data i czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

### IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ LUB PLACÓWKI ZDROWIA

Wzrost dziecka \_\_\_\_\_ waga \_\_\_\_\_

grupa dyspenseryjna \_\_\_\_\_ Szczepienia ochronne (kiedy?),

ospa \_\_\_\_\_, BCG \_\_\_\_\_, błonnica \_\_\_\_\_

Dur \_\_\_\_\_, tężec \_\_\_\_\_, polio (typ) \_\_\_\_\_

Stan czystości skóry \_\_\_\_\_, włosów \_\_\_\_\_

.....  
data pieczętka i podpis

### V. OPINIA LEKARZA

Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie) \_\_\_\_\_

Dziecko może być uczestnikiem półkolonii windsurfingowej i sportów wodnych

\_\_\_\_\_

Zalecenia dla wychowawcy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....  
data pieczętka i podpis lekarza

## OŚWIADCZENIE

W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o wykluczeniu dziecka z uczestnictwa w zajęciach na półkolonii i odwiezieniu do domu na koszt rodziców, wówczas organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni na półkolonii.

Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.

Oświadczam, że akceptuję powyższe warunki.

.....  
data czytelny podpis rodzica lub opiekuna

## VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PÓLKOLONII

.....  
data pieczętka i podpis

**WIOSKA SURFÓW**  
Szkoła Sportów Wodnych  
Marina Wilkasy – Port PTTK

tel. 504569999, 507104234  
info@wioskasurfow.pl  
www.wioskasurfow.pl



## KARTA UCZESTNIKA PÓLKOLONII WINDSURFINGOWEJ I SPORTÓW WODNYCH

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

| Termin | Zaliczka |
|--------|----------|
|        | 200 zł   |

### II. DANE UCZESTNIKA

Pesel \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Nazwa i adres szkoły \_\_\_\_\_

Klasa \_\_\_\_\_

Tel. i adres rodziców (opiekunów) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_