

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W Czasie
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (czereśnia, czarnuszka, wiązka, jasminka, żurawinka, żołądkówka)

SZKOLNY KARTA WYPOCZYNEK I WYCIEK
SZTAB AKCJI LIGI NAJLEPSzych

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: Zimowisko Szczępu Szaniec, 264 i 88
2. Adres placówki: Dom Wczasowy „Anna Maria” Sierockie 21, 34-425 Sierockie
3. Czas trwania od 19 do 29 stycznia 2012.

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
nr tel. klasa.....
5. Nazwa i adres szkoły.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: nr tel.
.....
.....
.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 800,00 zł
słownie: osiemset złotych
.....
.....
.....

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

Konto bankowe Stowarzyszenia Harcerskiego
Kredyt Bank Sp. Akcji w Warszawie N° 81 1500 1777 1217 7001 1433 0900
IBAN PL 22 0211 9012 1605 470 480 IBAN Sztabu AL IV w Gdynie powiatu gdańskiego i st. 18 15-1948

Stowarzyszenie Harcerskie Sztab Akcji Letniej i Zamowej 00-681 Warsaw, ul. Iloza 57
IBAN PL 22 0211 9012 1605 470 480 IBAN Sztabu AL IV w Gdynie powiatu gdańskiego i st. 18 15-1948