

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE
POBYTU NA OBOZIE (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub
hospitalizacji dziecka.**

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

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- OPIEKUNA O
DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-opiekuna)

Koordynatorzy akcji LATO 2010:

- Ryszard Sachoń, tel. 602 629 446, e-mail: paintball@paintball.biz.pl
- Tomasz Liniewicz, tel. 885 509 575, e-mail: integra@integra.org.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Symbol imprezy*: [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
2. Miejsce realizacji imprezy: Ośrodek Królowa Woda nad Jeziorem Sajno, 16-300 Augustów, tel.: 876 445 485, 502 285 145
2. Termin*: [1] [2] [3]

* należy zaznaczyć właściwe

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia Pesel
3. Adres zam.
..... tel.....
4. Nazwa i adres szkoły
..... klasa
5. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:
..... tel.
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów uczestnictwa dziecka w imprezie w wysokości: 1320 zł / 1210 zł / 980 zł / 910 zł / 840 zł*,
w tym zaliczki w wysokości zł.
/*właściwe zakreślić/
7. Kontakt e-mail:

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

