



KARTA KOLONIJNA UCZESTNIKA OBOZU KOLONII

Informacja organizatora wypoczynku

1. Rodzaj imprezy **KOLONIEI OBOZY Z KOŃMI**.....
2. Adres ośrodka ...KLUB JEŹDZIECKI HUZAR, Józefów 11, 96-315 Wiskitki, tel 510 029 179
3. Termin.

Turnus	Rodzaj Turnusu	Data	Zaznacz x
Ia	Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ	23.06 - 3.07.2018	
Ib	Szaleństwo z końmi	23.06 - 3.07.2018	
II	Kolonie konne z modą.	4-14.07.2018	
III	obóz konno-fotograficzny	15-25.07.2018	
IV	Kolonia konno-plastyczna	26.07 - 5.08.2018	
V	Kolonia konno-bajkowa	6.08 - 15.08.2018	
VIa	Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ	16.08 - 26.08.2018	
VIb	Szaleństwo z końmi	16.08 - 26.08.2018	
VII	Konie od podszewki	27.08 - 2.09.2018	

Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na kolonię/zimowisko

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPESEL.....
3. Adres zamieszkania
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii4. Telefon.....
.....tel.

Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra ospa różyczka
świnka szkarlatyna żółtaczką zakaźną choroby nerek (jakie)
..... choroby reumatyczne astma padaczka
inne choroby
 2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle brzucha, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne
 3. Czy dziecko przyjmuje stale leki. Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach
 4. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe. Inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
 5. Dziecko jest uczulone: tak – nie. Jeżeli tak, podać na co
 6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
 7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka
- W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁ/AM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie .2. karty kwalifikacyjnej w terminie wymienionym w punkcie 3. karty kwalifikacyjnej

w innym terminie (od dniado dnia.....

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)