



KARTA KOLONIJNA UCZESTNIKA ZIMOWISKA KOLONII

Informacja organizatora wycieczki

1. Rodzaj imprezy **ZIMOWISKA 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
I	KONIE PLUS ROBÓTKI RĘCZNE (DIY)	26-2.02.2019	
II	KONIE: RASY, MAŚCI I FOTO	2-9.02.2019	

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL.....
3. Adres zamieszkania4. Telefon.....
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na koloniitel.

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, jąkanie, inne
 3. Czy dziecko przyjmuje stałe 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.

. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

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 CHOROBYCH 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

dotatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

NAZWA I ADRES SZKOŁY DO KTÓREJ OBECNIE UCZĘSZCZA UCZESTNIK ZIMOWISK/KOLONII

.....

.....

.....

.....