Biuro Turystyczne „LAZUR”

95-100 Zgierz ul. Łagiewnicka 34b
tel. 502 141313, 42 2796411
nr konta: ING Bank Śląski O/Zgierz
83 1050 1461 1000 0090 6127 2929
e-mail: lazur@lazur-turystyka.pl
www.lazur-turystyka.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku ……

2. Adres placówki …….

3. Czas trwania od …… do ……

…….. ……
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka ……

2. Data urodzenia ……..

3. Pesel …….

4. Adres zamieszkania …….

…… telefon …….

5. Nazwa i adres szkoły ……

…… telefon …….

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

…… telefon …….

INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

…….

…….

…….

…… ……..
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

OPINIA LEKARZA

Dziecko ……
imię i nazwisko dziecka

może być uczestnikiem ……

wskazania/przeciwwskazania ……..

……..

…….. ……
(data) (podpis)

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach)

……

……

……

……

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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