
8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Gdańsk,

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Gdańsk,

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU- wypełnia rodzic/opiekun

Zgoda na udostępnienie wizerunku

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii i filmu w trakcie każdego dnia pólkolonii oraz jego rozpowszechniania na potrzeby informacyjne

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Zgoda na samodzielny powrót

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka.....po zajęciach do domu i biorę za niego całkowitą odpowiedzialność, od godziny.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Upoważniam do odbioru

Upoważniam do odbioru mojego syna/ córki *..... następujące osoby (należy podać imię i nazwisko osoby oraz nr dokumentu)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Preferencje

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka do grupy pólkolonijnej z następującymi osobami (maksymalnie można wpisać dwie osoby):

1. kl.

2. kl.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)
