

KARTA UCZESTNIKA KOLONII/OBOZU

Rodzaj imprezy.....
Adres ośrodka.....
Termin.....

I. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia..... **Pesel**.....

3. Adres zamieszkania..... **Telefon**.....

4. Nazwa i adres szkoły..... **Klasa**.....

5. Adresy rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

Mama (opiekunka).....
(adres) (tel)

Tata (opiekun).....
(adres) (tel)

6. Numer paszportu (przy wyjazdach poza kraje Unii Europejskiej).....

lub dowodu osobistego (Kraje Unijne)....., data ważności dokumentu.....

7. Nr karty EKUZ.....

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł,
słownie:.....zł.

.....
(miejscowość, data)

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

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. **Przebyte choroby** (proszę podać w którym roku życia):

odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., astma....., padaczka, żółtaczkę zakaźną.....,
inne.....

2. **Czy u Dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie:** drgawki, utraty przytomności, zaburzenia
równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle
brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, jękanie, niedosłuch,
 przewlekły kaszel

Inne.....

3. **Dziecko jest uczulone** TAK NIE, jeśli tak to podać na co:.....

4. **Jazdę samochodem znosi** ŹLE DOBRZE

Oświadczam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, w przypadku zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego hospitalizację, zabiegi diagnostyczne, operacje).

.....
(miejscowość, data)

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

