Organizator:
Wodny Świat
ul. Gen. Andersa 6/18
64-920 Piła
tel. 506 180 506

I. Termin imprezy: ……

Adres ośrodka: Hotel „Marina Templariusz" ul. Jeziorna 4 78-550 Czaplinek , Tel. 0 943753843

II. POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

1. Nazwisko i imię..... 2. Data urodzenia.....
3. Imiona rodziców.....
4. Adres wraz z telefonem.....

Zgadzam się na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka w bazie danych firmy Wodny Świat z siedzibą w Pile przy ul. Andersa 6/18 oraz na przesyłanie mi dodatkowych informacji o usługach firmy (dotyczy danych zawartych w ramce).

……
data podpis

5. Telefon kontaktowy w trakcie trwania obozu .....
6. PESEL .....
7. Informacje rodziców na temat zdrowia dziecka:

a) przebyte choroby .....
.....
b) uczulenia .....
.....
c) czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu (jeżeli tak – proszę podać powód) .....
.....

8. Zapoznałem się z regulaminem obozów letnich oraz warunkami uczestnictwa i rezygnacji.

9. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na operację.

PRZYJMUJĘ NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKUTKI WSZYSTKICH ZNANYCH MI, A NIEUJAWNIONYCH CHORÓB I URAZÓW DZIECKA

....
miejscowość, data podpis

- niepotrzebne skreślić

Nazwa i adres szkoły

III. INFORMACJA SZKOŁY O DZIECKU

Informacja o dziecku wychowawcy klasy (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun) .....
.....
.....
.....

....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica – opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

wzrost ..... waga ..... grupa dyspanseryjna .....
szczepienia ochronne (rok): ospa ....., BCG ....., błonica ....., dur ....., tężec .....
polio (typ) ....., stan czystości skóry .....

....
miejscowość, data podpis

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU
Dziecko przebywało na.....
.....
Od dnia ..... do dnia..... 200 ..... r.

....
(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

....
miejscowość, data podpis

Jako prawny opiekun oświadczam, że nie pozwalam mojemu dziecku na spożywanie alkoholu, palenie papierosów oraz posiadanie i używanie środków odurzających.
W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu zobowiązuję się do odebrania dziecka z miejsca pobytu w przeciągu jednego dnia od daty zdarzenia.

....
miejscowość, data podpis