

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

.....

..... (miejscowość, data)	 (podpis wychowawcy wypoczynku)
------------------------------	---

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

[illegible]

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, pod którym rodzice lub ta osoba są dostępni w czasie trwania wypoczynku:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia)

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

teżec

blonica

inne

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce

Postanawia się¹:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

(data)

(podpis organizatora wypożyczenia)

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)