

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU  
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU  
PODZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

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

CENTRUM USŁUG TURYSTYCZNYCH I SZKOLENIOWYCH ANETA  
ul. Wojciechowska 5A/23 20-704 Lublin  
Tel. 605 834 478

**BANK PEKAO S.A. 61 1240 5497 1111 0010 5632 1561**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA  
KOLONII / OBOZU/ ZIMOWISKA**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku: .....
2. Adres placówki: .....
3. Czas trwania: .....

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

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA  
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....Miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
.....telefon .....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości .....zł  
słownie ..... zł

.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

