

INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

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

.....
data

.....
podpis

INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

1. Szczepienia przeciw tężcowi
2. Stan skóry 3. Stan włosów
3. Inne uwagi
.....

.....
data

.....
podpis

ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie).....
.....
2. Dziecko może być uczestnikiem
3. Zalecenia dla wychowawcy
4. Zalecenia dla pielęgniarki

.....
data

.....
podpis i pieczęć lekarza

KARTA UCZESTNIKA KOLONII

Miejscowość: **DĄBK I**

Termin: **07-17.08.2012**

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA KOLONIE

1. Nazwisko i imię dziecka
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia
4. Telefon Rodzica
e-mail Rodzica.....
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres Rodziców w czasie pobytu dziecka na kolonii
.....
7. PESEL dziecka

WARUNKI UCZESTNICTWA NA KOLONIACH

1. Uczestnik kolonii zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu kolonii i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii, uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (Rodziców lub Opiekunów).
6. Uczestnik (Rodzice lub Opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii.
7. Wyżej wymienione warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.

.....
podpis Rodziców

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA KOLONII

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

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Nazwisko i imię dziecka
2. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra , oспа
różyczka , świnka , szkarlatyna , żółtaczka zakaźna
choroby nerek , choroby reumatyczne , astma , padaczka
..... , inne choroby
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne
4. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
5. Dziecko jest uczulone*: tak, nie, jeśli tak podać na co
6. Dziecko nosi*: okulary, aparaty ortodontyczne, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
7. Jazdę samochodem znosi*: dobrze, źle.
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ
OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII.**

.....
data

.....
podpis Rodziców