

**IX. INFORMACJE 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-
pielęgniarki placówki)

**X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

KARTA KOLONIJNA

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Nazwa oferty :
2. Forma placówki wypoczynku:
3. Miejsce placówki :
4. Czas trwania:
5. Organizator: **Biuro Podróży As-tur Jelenia Góra ul. Sudecka 16**
tel. 75/ 757675136

**II. WNIOSK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia..... klasa
3. Język obcy – stopień zaawansowania.....
4. Adres zamieszkaniatel.....
5. Nazwa i adres szkoły
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku
.....tel.kont.
8. Pesel dziecka nazwa kasy chorych
9. Nr ubezpieczenia szkolnego

Załączam kopię dowodu wpłaty: cała wpłata

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

