

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

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

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

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

..... (miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku
2. Adres placówki
3. Czas trwania oddo
.....
..... (miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Maile rodziców
tel. kom. mamy..... tel. kom. taty
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
.....
7. Nazwa i adres szkoły

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych w zakresie danych podanych w powyższym formularzu dla potrzeb realizacji celów Statutowych przez Stowarzyszenie Warszawskie Towarzystwo Sportowe DeSki zgodnie z europejskim rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1).

..... (miejsowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

