

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

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

Organizator jest zobowiązany powiadomić rodziców o leczeniu ambulatoryjnym, lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

**VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU
PODZAS POBYTU NA KOLONII/ OBOZIE**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE
WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało w.....

Od do

.....
(miejscowość, data)

.....
(potwierdzenie placówki wypoczynku)

Turystyka i Wypoczynek

Relaks

20-631 Lublin, ul. Pana Balcera 1/275

NIP: 712-21-07-004

Rejestr Org. i Pośr. Turyst. Woj. Lub. - nr 010

PKO BP SA II O/Lublin 81 1020 3150 0000 3902 0003 9024

Punkt sprzedaży:

✉ 20-060 Lublin, ul. Głowackiego 35 lok. 323

☎ tel./fax: 81 532 45 55

tel. kom. 508 322 404

www.relaks-travel.pl

www.relaks.lublin.pl

e-mail: relaks@lublin.home.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Forma placówki wypoczynku:

2. Adres placówki:

3. Termin:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora)

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

1. Imię i nazwisko

2. Data urodzenia PESEL

.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. Adres zamieszkania -

.	.	.
---	---	---

 -

.	.	.
---	---	---

.....tel.

4. Nazwa i adres szkoły

5. Adres rodziców (opiekunów) podczas pobytu dziecka w placówce:

..... tel.