

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU:

1. Nazwa placówki: DW Carbo
2. Adres placówki: *Dąbki, ul. Dąbkowicka 8 tel. (094)3148040 lub 41*
3. Czas trwania: *31.08. – 08.09.2011 r.*

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ SZKOLENIOWY:

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zam.
5. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:.....
.....
6. Telefon kontaktowy.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu mojego dziecka
na obozie w wysokości: *500,00 zł*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica)

III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę autobusem, PKP czy zażywa leki itp./

.....

.....

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH:

szczepienia ochronne /podać rok/: tężec.....
inne.....

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU:

4. Nazwa placówki: DW Carbo
5. Adres placówki: *Dąbki, ul. Dąbkowicka 8 tel.(094)3148040 lub 41*
6. Czas trwania: *31.08. – 08.09.2011 r.*

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ SZKOLENIOWY:

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zam.
5. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:.....
.....
6. Telefon kontaktowy.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu mojego dziecka
na obozie w wysokości: *500,00 zł*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica)

III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę autobusem, PKP czy zażywa leki itp./

.....

.....

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH:

szczepienia ochronne /podać rok/: tężec.....
inne.....

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)