

XI. OŚWIADCZENIE O UMIEJĘTNOŚCI PŁYWANIA.

Imię i Nazwisko:
(rodzic lub prawny opiekun)

Adres:

Telefon:

Dowód tożsamości:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój syn / córka *
(imię i nazwisko dziecka)
potrafi pływać / nie potrafi pływać*.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

* *niepotrzebne skreślić*

XII. (WYPEŁNIA LEKARZ).

.....
(pieczęć przychodni lub praktyki prywatnej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdza się, że u (nazwisko i imię)

urodzonego/-nej (dzień, miesiąc i rok urodzenia).....

**brak jest przeciwwskazań lekarskich do uprawiania
żeglarstwa i sportów motorowodnych*.**

Ewentualne uwagi lekarza

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* ew. *niepotrzebne skreślić*



02-791 Warszawa, ul. Na Uboczu 3, tel./fax (022) 648-21-52, 648-08-61, www.kliwer.com.pl, e-mail: kliwer@kliwer.com.pl

Twój Agent:
Szkoła Żeglarstwa TRAWERS
01-355 Warszawa
ul. Powstańców Śląskich 87/220
NIP 522-263-55-69 REGON 141199191

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

Forma placówki wypoczynku

Adres placówki (trasa obozu wędrownego)

Czas trwania od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL dziecka

Nazwa KASY CHORYCH

Nazwa i adres szkoły

Telefon do szkoły nr legitymacji szkolnej

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:

.....

e-mail: telefon

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki
i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....

.....

.....

**Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w
zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień).

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun).

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)

.....
.....

od dnia do dnia r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Kierownika placówki wypoczynku)

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

VIII. ZOBOWIĄZANIE RODZICA (OPIEKUNA).

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu w placówce wypoczynku.

(p. 12. - Warunki Uczestnictwa B.T. KLIWER s.c.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy lub kierownika)

X. ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UPRAWIANIE ŻEGLARSTWA I SPORTÓW MOTOROWODNYCH.

Imię i Nazwisko:
(rodzic lub prawny opiekun) (miejsowość i data)

Adres:

Telefon:

Dowód tożsamości:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie do egzaminu na patent żeglarza / sternika*

jachtowego przez mojego(a) syna / córkę*
(imię i nazwisko dziecka)

i uprawianie żeglarstwa i sportów motorowodnych* w zakresie zdobytych uprawnień aż do osiągnięcia pełnoletniości, przyjmując jednocześnie na siebie całą odpowiedzialność prawną z tego wynikającą.

.....
(za zgodność podpisu)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

* niepotrzebne skreślić