



61-738 Poznań Plac Wolności 2/4c Tel./fax 061 8524572  
[www.oskar.com.pl](http://www.oskar.com.pl) ; [info@oskar.com.pl](mailto:info@oskar.com.pl)

---

## KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki (kod).....
2. Adres placówki (trasa obozu wędrownego), czas trwania: zgodnie z zawartą umową

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. **SERIA I NUMER PASZPORTU**.....
5. **Numer PESEL**.....
6. Nazwa i adres szkoły..... tel. ....
7. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:  
.....  
..... tel. ....

---

### 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 PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

---

### IV. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu (pkt. 3.5 i 3.6 – Warunki uczestnictwa).
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Biuro nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie imprezy rzeczy oraz przedmioty wartościowe (pkt 3.7 – Warunki uczestnictwa).
3. Wyrażamy zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych zawartych w ofercie imprezy, a w szczególności .....

.....  
.....

.....  
(miejsce, data)

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

**V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

Inne.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

---

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

---

**VII. OPINIA LEKARZA**

Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie) .....

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

---

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

Dziecko przebywało na.....

Od dnia ..... do dnia..... 200 ..... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

---

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

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

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)