



G R A W i T A N
S T U D I O T A Ń C A

Studio Tańca GRAWiTAN

tel. 508 087 953 – Grażyna Boryca

lub 508 099 846 – Wojciech Boryca

www.grawitan.pl

KARTA UCZESTNIKA OBOZU LETNIEGO

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU

1. Miejsce: 21-500 Biała Podlaska, ul. Akademicka 2, tel.: 083 342 87 00
2. Termin: 26 lipca - 1 sierpnia 2010r.

II. DANE PERSONALNE

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia tel.
4. Kontakt do rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie
tel. e-mail

III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów poniesionych w przypadku nieodpowiedniego zachowania się mojego dziecka na obozie.

.....
(miejscowość, data)

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

IV. 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 informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w intensywnym treningu akrobatycznym i tanecznym.

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

V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok):

Tężec....., błonica....., dur.....,
inne.....

.....
(miejsowość, data) (podpis pielęgniarki)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

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

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