

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA POTOMKA W CZASIE POBYTU
W Strefie Delfinkowych Przyjaciół (dane o zachorowaniach , urazach , leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o udzielonej pomocy medycznej.

.....
(Miejscowość , data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU
PODCZAS POBYTU W STREFIE DELFINKOWYCH PRZYJACIÓŁ

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

(miejscowość , data)

(podpis wychowawcy – instruktora).

PASZPORT obozu jeździeckiego

do STREFY DELFINKOWYCH PRZYJACIÓŁ

1. WNIOSK o WIZĘ WJAZDOWĄ do Strefy Delfinkowych Przyjaciół (S.D.P.) dla:

1. Imię i Nazwisko potomka.....

2. data urodzenia3. adres zamieszkania

4. pesel
.....tel.rodzica.....email.....

5. adres, imiona i telefon rodziców podczas pobytu dziecka w S.D.P.

.....
1. INFORMACJA ORGANIZATORA S.D.P.

1. Forma wypoczynku : Zimowy Obóz Jeździecki
2. Adres placówki : Ranczo Baranówka, ul. Leśniczówka 23 42-690 Nowa Wieś Tworoska
3. Okres ważności wizy : (proszę zakreślić właściwą buźkę)

I turnus: 13-19.02.2022 ☺

II turnus: 20-26.02.2022 ☺

Numer konta Firmy: ING Bank Śląski 13 1050 1230 1000 0002 0312 1926

Nazwa Firmy: Strefa Delfinkowych Przyjaciół; NIP 626 105 30 85

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości : **1850 PLN**
słownie : jedentysiącosiemsetpięćdziesiąt (brutto)

Chcę (**TAK, NIE**) otrzymać fakturę
(właściwie zakreślić) poniżej koniecznie podać pełne dane odbiorcy faktury

na.....
Imię Nazwisko kod miasto ulica nr lokalu pesel ewent NIP
(FIRMA)

.....
podpis rodziców lub opiekunów prawnych

III . INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA POTOMKA
(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stale 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 POTOMKA W STREFIE DELFINKOWYCH PRZYJACIÓŁ
I CHCĘ BY MÓJ POTOMEK ZOSTAŁ JEJ OBYWATELEM .

.....
(data) (podpis rodziców lub opiekunów)

IV . INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień
Szczepienia ochronne (podać rok) : tężec....., błonica,
dur, inne

.....
(data)

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

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

VI . OŚWIADCZENIE O AKCEPTACJI WARUNKÓW UDZIAŁU
W zimowym obozie jeździeckim

Niniejszym akceptujemy wszystkie przedstawione w Programie warunki
uczestnictwa naszego Potomka (właściciela niniejszego Paszportu)w obozie
jeździeckim organizowanym przez Strefę Delfinkowych Przyjaciół.

**Wyrażamy również zgodę na podjęcie działań medycznych podczas trwania turnusu
oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, na
potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika
wypoczynku**

.....
(data) (czytelny podpis obojga rodziców lub opiekunów prawnych)

VII . POTWIERDZENIE POBYTU POTOMKA W STREFIE DELF. PRZYJACIÓŁ

Potomek przebywał na obozie jeździeckim w siodle na Ranczo Baranówka

.....
(data) (czytelny podpis kierownika)