

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) (podpis pielęgniarki)

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 obozie jeździeckim

Niniejszym akceptujemy wszystkie przedstawione w Programie warunki
uczestnictwa naszego Potomka (właściciela niniejszego Paszportu)w w/w obozie
organizowanym przez Strefę Delfinkowych Przyjaciół.
Wiemy, że Program ten jest dostępny na www.strefadelfinkowychprzyjaciol.pl

**Wyrażamy również zgodę na podjęcie działań medycznych w trakcie trwania
turnusu.**

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

VII . POTWIERDZENIE POBYTU POTOMKA W STREFIE DELF. PRZYJACIÓŁ

Potomek przebywał na obozie jeździeckim w Ośrodku Jeździeckim Ranczo Baranówka

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