

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 jeździeckiego2024

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. peseltel.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: 28.01-03.02.2024 ☺

II turnus: 04-10.02.2023 ☺

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

na.....
.....

.....
Imię Nazwisko kod miasto ulica nr lokalu **koniecznie pesel**
ewentualnie NIP (FIRMA)

.....
podpis rodziców lub opiekunów prawnych

III . INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA POTOMKA
(np. na co dziecko jest uczulone, 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 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

.....
(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. Wiemy, że
Regulamin – Umowa jest dostępny na www.delfinek.pl
Wyrażamy również zgodę na podjęcie działań medycznych podczas trwania turnusu.

.....
(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)