



### VIII. ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku przez ratownika medycznego leków zgodnie z listą stanowiącą osobny załącznik.

.....  
(miejsowość, data)

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



### IX. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....  
(miejsowość, data)

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

### X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na obozie w miejscowości Mniszków od ... do ... lipca 2016.

Mniszków, .....07.2016  
(miejsowość, data)

*pwd. Aneta Soszka*  
(podpis komendantki obozu)



### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

#### I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU

- 1. Forma obozu: *obóz pod namiotami*
- 2. Adres obozu: **Zgrupowanie obozów i kolonii środowisk  
1, 53, 152, 328 WiPDHiGZ  
Las Kafar nad Zalewem Sulejowskim  
26-341 Mniszków, woj. Łódzkie.**

3. Czas trwania: *od 06.07. do 30.07.2016 r.*

*Warszawa, 01.04.2016*  
(miejsowość, data)

*pwd. Aneta Soszka*  
(podpis komendanta)



#### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia. ....

Adres zamieszkania. ....

.....

Nazwa i adres szkoły. ....

..... telefon. ....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów). ....

.....

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie. ....

.....

.....

Telefony. ....

PESEL dziecka. ....

#### OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Zapoznałam(em) się z warunkami uczestnictwa dziecka w obozie, zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na placówce w wysokości . . . . . zł oraz dodatkowych kosztów poniesionych w przypadku nieodpowiedniego zachowania się mojego dziecka w czasie obozu.

.....  
(miejsowość, data)

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

