

ORGANIZATOR

Multi Sport – Rafał Dudoń

Barwałd Górny 9, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska

tel. 791 261 113

www.multisportwadowice.pl

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ
O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

miejsowość, data

podpis kierownika wycieczki

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**

.....
.....

miejsowość, data

podpis wychowawcy wycieczki

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki: OBÓZ rekreacyjno-sportowy

2. Adres placówki: Ośrodek CHROBRY Pokrzywna 69
48-267 Jarnołtówek

3. Czas trwania: 01.08.2023r. – 07.08.2023r.

Data miejscowość

podpis organizatora wycieczki

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Data urodzenia dziecka:

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

6. Tel. kontaktowy do Rodziców.....

6. Kontakt e-mailowy z Rodzicami

7. Nr pesel dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na
obozie w wysokości **1899,- zł**

(słownie: JEDEN TYSIĄC OSIEMSET DZIEWIĘĆDZIESIĄT DZIEWIĘĆ ZŁOTYCH
0/100)

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

