

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

miejsowość, data

podpis kierownika wypoczynku

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

.....
.....

miejsowość, data

podpis wychowawcy wypoczynku

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. **Forma placówki wypoczynku:** OBÓZ rekreacyjno-sportowy
2. **Adres placówki:** Ośrodek wypoczynkowy NORD Dorota Karlikowska
84-360 ŁEBA ul. Topolowa 4

3. **Czas trwania:** 16.07.2023r. – 25.07.2023r.

Data miejscowość

podpis organizatora wypoczynku

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 **2399,- zł**

(słownie: dwa tysiące trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 0/100)

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

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

