

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
data

.....
podpis wychowawcy lub rodzica

VI. ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....
pieczętka przychodni

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia

może uczestniczyć w wypoczynku letnim

.....
miejscowość, data

.....
podpis lekarza lub pielęgniarki

VII. ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu(jej) synowi (córce)
pomocy medycznej oraz na interwencji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

.....
miejsce i data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA WYPOCZYNKU
LETNIM** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis lekarza lub pielęgniarki