



PRYWATNA SZKOŁA JĘZYKA
ANGIELSKIEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

ul. Św. Bonifacego 100 ul. Puszczyka 20
02-933 Warszawa 02-785 Warszawa
tel. 22 651 90 60 tel 22 644 41 41
e-mail: topschool@topschool.pl www.topschool.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA
OBOZU WYPOCZYNKOWO-JĘZYKOWEGO SERWY 2014

OW "PROSERWY" Serwy
16-326 Sucha Rzeczką
gm. Płaska, pow. Augustów

miejsowość

29.06 - 13.07
2014

termin

imię i nazwisko uczestnika *

PESEL uczestnika

ul. _____

dokładny adres zamieszkania

e-mail

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

w której Kasie Chorych jest
ubezpieczone dziecko (Symbol)

dokładny adres rodziców/opiekunów
w czasie pobytu dziecka na obozie

* prosimy wypełnić drukowanymi literami

Po zapoznaniu się z warunkami uczestnictwa oraz regulaminem wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w obozie wypoczynkowo-językowym.

data, podpis Rodzica/Opiekuna

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(POUFNE) **

NIE TAK:

Czy dziecko cierpi na jakieś schorzenia?

NIE TAK:

Czy dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy lub leki?

NIE TAK:

Czy dziecko stale przyjmuje leki? Jakie i z jakiego powodu?

Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka

Data ostatniego szczepienia
przeciw tężcowi

NIE TAK:

Inne szczepienia - kiedy?

** proszę zakreślić właściwe

DOBRY

ŹLE

Jak dziecko znosi jazdę autokarem?

Dziecko powinno posiadać ze sobą własną książeczkę zdrowia.

Dzieci, które nie podlegają pod polski system ubezpieczeń zdrowotnych muszą zostać ubezpieczone przez Rodziców/Opiekunów od kosztów leczenia na terenie Polski.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, ewentualnie leczenie operacyjne. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki podczas pobytu na obozie wypoczynkowo-językowym.

data, czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

Orzeczenie lekarskie

Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że może być ono uczestnikiem obozu językowego.

Zalecenia dla wychowawcy:

data, podpis i pieczęć lekarza