

XI. OŚWIADCZENIE O UMIEJĘTNOŚCI PŁYWANIA.

Imię i Nazwisko: .....  
(rodzic lub prawny opiekun)  
Adres: .....  
Telefon: .....  
Dowód tożsamości: .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że mój syn / córka\* .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
**potrafi pływać/ nie potrafi pływać\*.**

.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić

XII. (WYPEŁNIA LEKARZ).

.....  
(pieczęć przychodni lub praktyki prywatnej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Stwierdza się, że (nazwisko i imię) .....  
urodzony (dzień, miesiąc i rok urodzenia) .....

**brak jest przeciwwskazań do uprawiania żeglarstwa.**

Ewentualne uwagi lekarza .....

.....  
(miejscowość, data) (pieczęć i podpis lekarza)



02-791 Warszawa, ul. Na uboczu 3, tel./fax 022 648-21-52, 648-08-61 http://www.kliwer.com.pl e-mail: kliwer@kliwer.com.pl

Twój Agent:

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

Forma placówki wypoczynku .....  
Adres placówki (trasa obozu wędrownego) .....  
Czas trwania od ..... do .....

.....  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

Imię i nazwisko dziecka .....  
Data i miejsce urodzenia .....  
Adres zamieszkania .....  
Numer PESEL dziecka .....  
Nazwa KASY CHORYCH .....  
Nazwa i adres szkoły .....  
Telefon do szkoły ..... nr legitymacji szkolnej .....  
Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .....  
e-mail: ..... telefon .....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA  
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....  
.....  
**Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.**

.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień).

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur .....,  
inne .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU ( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun ).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... r.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

VIII. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW).

**Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu w placówce wypoczynku.**

(p. 12. - Warunki uczestnictwa B.T. KLIWER s.c.)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy lub kierownika)

X. ZGODA RODZICÓW NA UPRAWIANIE ŻEGLARSTWA.

Imię i Nazwisko: .....  
(rodzic lub prawny opiekun) (miejscowość i data)

Adres: .....

Telefon: .....

Dowód tożsamości: .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie do egzaminu na patent żeglarza/sternika\* jachtowego przez mojego(a) syna / córkę\* .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
i uprawianie żeglarstwa w zakresie zdobytych uprawnień aż do osiągnięcia pełnoletniości, przyjmując jednocześnie na siebie całą odpowiedzialność prawną z tego wynikającą.

.....  
(za zgodność podpisu)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić