



Perfekt-Travel

eMail: ewa@perfekt-travel.pl

KARTA KOLONIJNA

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Nazwa oferty :
2. Forma placówki wypoczynku:
3. Miejsce placówki :
4. Czas trwania :

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia..... Pesel dziecka
3. Adres zamieszkaniatel.....
4. Nazwa i adres szkoły
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynkutel.kont.

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE

ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

I.
.....
.....

(miejscowość , data)

(podpis rodzica)

IV. INFORMACJA LEKARZA O ZDROWIU UCZESTNIKA

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

(data)

(podpis lekarza rodzinnego)

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).