



Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie trwania obozu. Oświadczam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w obozie Pater-Travel, program i regulamin.

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem(tam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. Wyrażam zgodę na przewóz dziecka samochodem osobowym.

.....  
(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki )

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYUNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYUNKU

Postanawia się<sup>1)</sup>

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika wycieczki na wycieczkę ze względu

.....  
22.05.2026r. (data) (podpis organizatora wycieczki )

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W MIEJSCU WYPOCZYUNKU

Uczestnik przebywał *ul. Poznańska 27 64-410 Sieraków TKKF*  
(adres miejsca wycieczki)

- w terminie wymienionym w punkcie 1.2. karty kwalifikacyjnej
- w innym terminie: .....

..... (data) (podpis kierownika wycieczki )

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

- zgodnie z zapisami z karty medycznej prowadzonej dla turnusu
- inne: .....

..... (miejscowość ,data) (podpis kierownika wycieczki )

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

..... (miejscowość , data) (podpis wychowawcy wycieczki )

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.