

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypo-
czynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnospraw-
ności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem
społecznym

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypo-
czynku, rozwoju psy-
chofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony,
jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich
dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przed-
stawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec

błonica

inne

.....

(data)

(podpis rodziców/
pełnoletniego uczestnika wypo-
czynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKO- WANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPO- CZYNKU

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem „X” /:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

(data)

(podpis organizatora wypo-
czynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBY- TU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie astronomicznym w Ośrodku Szkoleniowo-
Wypoczynkowy ZHP ”Nadwarciański Gród”, Załęcze Wielkie 89, 98-335
Pątnów, woj. łódzkie od dnia do dnia r.

(data)

(podpis kierownika wypo-
czynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDRO- WIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPO- CZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAK- CIE

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

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypo-
czynku)