

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma: Warsztaty Muzyczne „Wakacje z nutkami” w formie kolonii  
2. Organizator: Stowarzyszenie Polskich Artystów Muzyków - Samodzielne Koło nr 37 w Olsztynie  
10-503 Olsztyn, ul. Kościuszki 39  
Anna Jundził - Kierownik Warsztatów - tel. kom. 606 811 053  
3. Adres placówki: Ośrodek Wypoczynkowy „Kalwa”, 12-130 Pasym, ul. Polna 83, tel./fax (89) 621 20 87  
www.kalwa-energopol.pl  
4. Czas trwania: 09 - 20 VIII 2017 r.

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia ..... Pesel (niezbędny!).....
3. Adres zamieszkania .....
4. Telefon ..... email (!).....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na warsztatach: .....
- ..... telefon .....
6. Nazwa i adres szkoły (muzycznej):
- .....

INSTRUMENT .....klasa .....rok nauki.....

Proponowany program do przygotowania.....

inne informacje.....

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 1750 zł. (słownie - tysiąc siedemset pięćdziesiąt zł.).

8. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w XV Warsztatach Muzycznych w Ośrodku „Kalwa” w Pasymiu, zamieszczonego na stronie internetowej [www.kolospam.olsztyn.pl](http://www.kolospam.olsztyn.pl)

.....  
(podpis)

9. Oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka .....  
..... zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

### 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, czy ma jakieś lęki)

1. Czy dziecko jest uczulone na pokarmy i leki (jakie)?.....  
.....  
.....
2. Czy choruje na schorzenia alergiczne, jakie przyjmuje leki (sposób dawkowania)? .....
3. Czy choruje na inne schorzenia przewlekłe. Jeśli tak to jakie leki przyjmuje? .....
4. Czy są przeciwwskazania do brania udziału w zajęciach sportowych?.....
5. Czy w okresie ostatniego roku dziecko otrzymało antytoksynę tężcową (kiedy)? .....
6. Jak znosi jazdę samochodem? .....
7. Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka .....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

.....  
(data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

**UWAGA!** Proszę o ewentualne sugestie dotyczące zakwaterowania w domkach 6-osobowych

.....  
.....  
.....  
W dniu przyjazdu nie będą realizowane żadne zmiany!

**UWAGA!** Możliwe jest wystawienie faktury o treści:

„Oplata za udział syna/córki (imię i nazwisko dziecka) w Warsztatach Muzycznych „Wakacje z nutkami” w formie kolonii 09-20.08.2017r. w Pasymiu”.

Dane do faktury:

( dane nabywcy, dokładny adres, imię i nazwisko dziecka).....  
.....  
.....

Odbiór faktur w ostatnim dniu Warsztatów.