

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wyprawczynku, w czasie trwania wyprawczynku: .....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wyprawczynku, w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wyprawczynku, rozwoju psychofizycznym 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 przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec .....

blonica .....

inne .....

..... (data) .....

..... (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wyprawczynku)

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

Postanawia się<sup>1</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wyprawczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wyprawczynek ze względu

..... (data) .....

..... (podpis organizatora wyprawczynku)

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

Uczestnik przebywał w Centrum Zajęć Pozaszkolnych Nr 1 – Filia Nr 1 – Ogród Jordanowski w Łodzi, ul. Kanowa 14b

(adres miejsca wyprawczynku)

27.06.01.07.2022 ; 04-08.07.2022 ; 11-15.07.2022 ;

18.07.-22.07.2022 ; 25-29.07.2022 ; 01-05.08.2022 .

..... (data) .....

..... (podpis kierownika wyprawczynku)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPYCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPYCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPYCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

..... (miejsceowość i data) .....

..... (podpis kierownika wyprawczynku)