



POMORSKIE TOWARZYSTWO MUZYCZNE W TORUNIU
Szosa Chełmińska 224/226
87-100 Toruń
www.ptm.info.pl
magdalena@cynk.net
tel. 501153208

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WAKACJI MUZYCZNYCH Z PASJĄ W BACHOTKU
24 lipca – 31 lipca 2013

**I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
KOLONIE**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Nr pesel
4. Adres zamieszkania:
5. Imię i nazwisko matki / opiekunatelefon.....
6. Imię i nazwisko ojca opiekuna.....telefon.....
7. Adres rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku.....
8. Nazwa i adres szkoły.....
9. Instrument... ..KlasaRok nauki.....
10. Proponowany program do przygotowania.....
-
11. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna / córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach.
12. Informuję że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję:
- regulamin kolonii zamieszczony na stronie www.ptm.info.pl
- program kolonii oraz warunki uczestnictwa

.....
miejscowość i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

II. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

Dziecko przyjmuje stałe leki (podać lek i dawkę):

Jak znosi: jazdę autokarem: dobrze/źle

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, czy ma przed czymś lęki

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na koloniach (np. wspólne zakwaterowanie, ewentualne prośby czy uwagi):

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejscowość i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna