

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Miejsce: Okuninka
Daty: 10 - 22 lipca 2014
Forma: Żydowskie Kolonie Letnie

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O ZAKWALIFIKOWANIE DZIECKA NA KOLONIE

1. **Imię i nazwisko dziecka**

.....

2. **Data i miejsce urodzenia**

.....

3. **PESEL:**

4. Adres zamieszkania

.....

.....

.....

5. Nazwa i adres szkoły, klasa

.....

.....

.....

6. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na koloniach

.....

.....

.....

7. **Telefon kontaktowy**

.....

....

8. E-mail

.....

.....

9. Jak dowiedzieli się Państwo o koloniach?

.....

.....

.....

10. Ile razy dziecko uczestniczyło w obozach żydowskich?

.....

.....

.....

11. Czy dziecko ma w ciągu roku szkolnego kontakt ze społecznością żydowską? (szkoła żydowska, żydowskie kluby dla dzieci i młodzieży etc.)

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

12. Czy dziecko je koszernie?

.....

13. Kilka słów o sobie i swoich zainteresowaniach (w miarę możliwości wypełnia kolonista):

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

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA
DZIECKA**

1. Uczulenia:

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

2. Specjalna dieta:

.....
.....

3. Choroba lokomocyjna:

.....
.....

4. Wada wzroku:

.....
.....

5. Przewlekłe choroby:

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

6. Stałe leki i dawkowanie (prosimy o przekazanie leków wraz z opisem dawkowania bezpośrednio wychowawcom w dniu wyjazdu na kolonie):

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

Inne informacje na temat dziecka, które mogą być przydatne:

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

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM/am WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE KOLONII.

.....
.....
Data podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH
(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok):

- tężec - błonica

.....
- dur - inne

.....

.....

.....
Data podpis pielęgniarki

IV. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy wypełnia rodzic lub opiekun)

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

Data
rodzica/opiekuna

podpis wychowawcy klasy lub

