

INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

1. Uczeń / uczennica interesuję się:

.....
.....

2. Należy do koła zainteresowań:

.....
.....

3. Inne uwagi o uczniu:

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

.....
miejsowość, data, podpis wychowawcy klasy

INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLENIJ O SZCZEPIENIACH:

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec:....., błonica....., dur.....inne.....

.....

.....
miejsowość, data, podpis pielęgniarki

OPINIA LEKARZA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA ORAZ WYRAŻENIE ZGODY NA UDZIAŁ W OBOZIE:

(ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI BADANIA KWALIFIKACYJNE SĄ NIEODPŁATNE)

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

.....
miejsowość, data, podpis i pieczęć lekarza

ADNOTACJE MEDYCZNE W TRAKCJE TRWANIA OBOZU:

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

.....
miejsowość, data, podpis i pieczęć opieki medycznej

ADNOTACJE WYCHOWAWCY GRUPY PO ZAKOŃCZENIU OBOZU:

.....
.....