

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Obozie Fundacji Więcej Niż Sport, ul. Plebiscytowa 46, 14-100 Ostróda

od dnia^{21 lipca 2019} do dnia^{27 lipca 2019} .

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę
medyczną podczas wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS
TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)