Załącznik 1 do Regulaminu kolonii

**OŚWIADCZENIE**

Ja, ………………………………………………………………………………………… rodzic/prawny opiekun dziecka:

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………………………………………………………………….………….……

(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Kolonii organizowanych przez Gminę Tarnowo Podgórne w OW „Bałtyk” Mielno – Unieście

………………..………………………………

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na wyjazd córki/syna …………………..…………………………………………………….… na kolonię organizowaną przez Gminę Tarnowo Podgórne w OW „Bałtyk” Mielno - Unieście

w dniach ………….………………………………………………………… 2024 r.

………………………………… ……………..……………………………

(data i miejsce) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, ………………………………….……………………………………………………… rodzic/prawny opiekun dziecka

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………..……….…… oświadczam, że:

(imię i nazwisko ucznia)

syn/córka pierwszy raz skorzysta z kolonii letnich organizowanych przez Gminę Tarnowo Podgórne dla uczniów szkół podstawowych.

…………………………………..……

(podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik 2 do Regulaminu kolonii

**INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….………**

(imię i nazwisko ucznia)

1. Przewlekłe choroby dziecka (astma, cukrzyca, alergia, itp.), zespół Aspergera lub inne utrudniające kontakt z uczestnikami kolonii. Informacja czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej **TAK/NIE** \* *jeśli tak proszę podać jakie*

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..…

1. Czy dziecko jest uczulone **TAK/NIE** \* *jeśli tak proszę podać na co*

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

1. Czy dziecko zażywa obecnie leki **TAK/NIE** \* *jeśli tak proszę podać jakie*

*np. (alergia, cukrzyca, astma itp. inne choroby wymagające stałego brania leków)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W obecnym stanie zdrowia dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w wymienionym wyjeździe. W razie bezpośredniego zagrożenia życia dziecka **zgadzam się** na jego ewentualne leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację (również transfuzję krwi) \*w przypadku braku zgody Rodziców, dziecko nie będzie zakwalifikowane na kolonie.

Uwagi ………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Stwierdzam że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc   
w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii.

Data urodzenia dziecka ……………………………………………  
Telefon kontaktowy *(do powiadomienia o nagłych zdarzeniach)* ……….……………………………………………

………………………… ………………………………………………………… (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Załącznik 3 do Regulaminu kolonii

**Upoważnienie do podawania leków dziecku**

**przez pielęgniarkę**

Ja niżej podpisany

………………………………………………………….......................................................................................................

upoważniam pielęgniarkę kolonii w miejscowości Mielno-Unieście w OW „Bałtyk” do podawania mojemu dziecku:

…………………………………………….…………………………………………………………………………………….

podczas pobytu na kolonii następujących leków/leku w dawkach

1. …………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa leku ,częstotliwość podawania)

……………………..… ………………………………………………

data Podpis rodzica /prawnego opiekuna