

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień, m-c, rok).....do dnia (dzień, m-c, rok).....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

OŚWIADCZENIA RODZICÓW

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią poniżej wymienionych regulaminów, przyjmuję je do wiadomości i stosowania:

- 1) Regulamin organizacji i naboru na półkolonie 2019 w Szkole Podstawowej nr 139 im. Wojska Polskiego w Łodzi;**
- 2) Regulamin półkolonii letnich obowiązujący w Szkole Podstawowej nr 139 im. Wojska Polskiego w Łodzi.**

.....
(podpis rodziców)

2. Oświadczam, że moje dziecko będzie wracało do domu samo o godzinie

.....
(podpis rodziców)

3. Oświadczam, że moje dziecko po zajęciach będzie odbierane przez:

.....
.....

.....
(podpis rodziców)