

8. O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

- tężec.....
- błonica.....
- dur.....
- inne.....

Oświadczam, iż jestem rodzicem/prawnym opiekunem uczestnika wycieczki. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez ZZRIOW Regiony oraz FSUSR w celu realizacji wycieczki letniego i rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wycieczki letniego w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej przez Fundusz Składowy ubezpieczenia Społecznego Rolników.*

..... (data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIE UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę,
- Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

Warszawa, 25.06.2020r.

.....
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)
Zarząd Krajowego Związku Zawodowego
Rolnictwa i Obszarów wiejskich "REGIOŃ"

dr Bolesław Borysik

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI
POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)
od dnia do dnia 2020r.

..... (data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEŻYTYCH W JEGO TRAKCIE

..... (miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

..... (miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)