**WZÓR** Załącznik nr 3

**KWALIFIKACJE KADRY WYPOCZYNKU NA POSZCZEGÓLNE TURNUSY**

**I Turnus w terminie:** …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja** | **Posiadane kwalifikacje** |
| **1.** |  | **Kierownik** |  |
|  | | **Wychowawcy** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **..** |  |  |  |
|  | | **Pedagog, psycholog, specjalista** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja** | **Posiadane kwalifikacje** |
| **1.** |  | **Pielęgniarka, ratownik medyczny, lekarz** |  |
| **2.** |  |  |  |

**II Turnus w terminie:** …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja** | **Posiadane kwalifikacje** |
| **1.** |  | **Kierownik** |  |
|  | | **Wychowawcy** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **..** |  |  |  |
|  | | **Pedagog, psycholog, specjalista** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja** | **Posiadane kwalifikacje** |
| **1.** |  | **Pielęgniarka, ratownik medyczny, lekarz** |  |
| **2.** |  |  |  |

………………………………………………………………..  
(podpis osoby upoważnionej lub osób upoważnionych   
do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)