

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA OBOZU WYPOCZYNKOWEGO**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

Forma wycieczki:

OBÓZ WYPOCZYNKOWY Z ELEMENTAMI KOSZYKÓWKI

Adres: Ośrodek Szkoleniowo Sportowy "Delfin" 84-100 Puck ul. Lipowa 3

tel. do ośrodka 58 673 22 10; fax. 58 673 16 63; www.ossdelfin.pl

Czas trwania wycieczki od 21.07. 2013 do 04.08. 2013 roku.

Dojazd i powrót we własnym zakresie.

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE NA WYPOCZYNEK

(wpisuje rodzic)

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL:
3. Adres zamieszkania
4. telefon
5. Nazwa i adres szkoły klasa
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

telefon

ZGODA RODZICÓW

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Obozie Wypoczynkowym. Znane są mi zasady organizacji obozu, sposób komunikacji i transportu, rodzaj zakwaterowania, harmonogram oraz regulamin, którego moje dziecko zobowiązało się przestrzegać.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach obozu wypoczynkowego z elementami koszykówki.

Dodatkowe warunki uczestnictwa na obozie

REGULAMIN

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, itp.)
3. **Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony komórkowe i inne rzeczy wartościowe uczestników.**
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą na obóz legitymację szkolną.
5. Pod żadnym pozorem uczestnikowi nie wolno samodzielnie wyjść w trakcie trwania obozu poza teren wyznaczony przez kierownika i wychowawcę.

.....

.....
podpis rodziców

.....
podpis uczestnika

O ŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami uczestnictwa na obozie i je akceptuję. Przyjmuję odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody wyrządzone przez podopiecznego w trakcie imprezy.

podpis rodziców:

.....

.....

OŚWIADCZENIE O UMIEJĘTNOŚCI PŁYWANIA WPŁAW

Oświadczam, iż syn / córka umie / nie umie^{*niepotrzebne skreślić} pływać w pław (wg. wymagań na kartę pływacką, przepływanie co najmniej 200 metrów) i wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody^{*niepotrzebne skreślić} na pływanie syna i kąpiele w basenie oraz kąpielisku nadzorowanym, badanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz będących pod nadzorem ratownika wodnego.

Podpis uczestnika oraz rodziców:

.....
podpis uczestnika

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

INFORMACJA RODZICÓW O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne lub stwierdzenie (szczepienia zgodne z programem szczepień):

INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia, lub wpisać „nie”) :

Odra, ospa, różyczka

świnka, szkarlatyna żółtaczka zakaźna.....

choroby nerek jakie

astma, padaczka inne choroby

.....

3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie * (**właściwe podkreślić**):

Drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, inne

4. Dziecko jest *: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.

5. Dziecko jest uczulone * : tak, nie, jeśli tak podać na co

.....

6. Dziecko nosi* : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....

7. Jazdę samochodem znosi * : dobrze, źle.

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....

9. Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Data i podpis rodziców:

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA OBOZU.

.....

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

.....

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)