

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Mszana Dolna 2016



UKS Judo Kraków

www.uksjudokrakow.pl

uksjudokrakow@gmail.com

biuro@scjudokrakow.pl

telefon : **695 238 127**

UWAGA! Prosimy o dokładne wypełnienie karty, w szczególności o wpisanie numeru PESEL, stanu zdrowia dziecka oraz wszelkich informacji mogących pomóc w opiece wychowawcom dziecka na obozie.

I. INFORMACJA O RODZAJU WYPOCZYNKU

1. Obóz miejsce: Mszana Dolna 2016
2. Termin: 07.07.2016 - 17.07.2016

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka ...
2. Data urodzenia.....PESEL:
- 3 Numer paszportu (przy wyjeździe zagranicznym)...
4. Adres zamieszkania ...
5. Telefon kontaktowy...
- 6.Nazwa i adres szkoły.....klasa...
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:...
8. Miejsce pracy rodziców...
9. E-mail...

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

(niepotrzebne skreślić)

1) Przebyte choroby (podać, w którym roku życia):

odra... ..ospa.....różyczka... ..świnka...

.żółtaczkazakaźna... ..padaczka.....astma...

choroby nerek (jakie).....choroby reumatyczne.....

inne choroby...

2) U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, omdlenia, utraty, przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, bóle brzucha , trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, anginy, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne...

3) Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka...

4) Dziecko jest /nie jest uczulone na - podać...

....

5) Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty...

6) Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/źle

7) Dziecko nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych (jeżeli są jakie)...

8) Inne uwagi o zdrowiu dziecka...

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

Zgadzam się na przewóz dziecka prywatnym samochodem.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne i operacje.

(podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA LEKARZA/ PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne : tężec..... błonica.....dur.....inne...

Stan skóry.....stan włosów...

Inne uwagi...

Dziecko może/nie może być uczestnikiem obozu sportowego (niepotrzebne skreślić)

(data i podpis pielęgniarki)

Dodatkowe warunki uczestnictwa w obozach organizowanych przez nasze biuro.

1. Uczestnik zobowiązany jest czynnie uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu, ośrodka oraz poleceń wychowawców.

2. Prosimy nie wyposażać dzieci w wartościowe rzeczy (drogie ubrania, sprzęt elektroniczny).

Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt, rzeczy wartościowe oraz pieniądze nieoddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu z wyjątkiem sytuacji, gdy szkoda powstała z winy organizatora, jego kontrahentów lub podwykonawców.

3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną lub dowód), oraz paszport lub nowy dowód osobisty w przypadku wyjazdów zagranicznych.

4. W przypadku palenia papierosów, spożywania alkoholu albo innych środków odurzających lub poważnego naruszania regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny rodziców (opiekunów).

5. Uczestnik, rodzice lub opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.

6. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.

(data i podpis rodzica lub opiekuna)