# KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU SPORTOWO – REKREACYJNEGO - PORONIN 2015

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organizator:**Uczniowski Klub Sportowy** **„SPARTA”**  |  | Miejsce wypoczynku:**Ośrodek Wypoczynkowy****Limba** |  |  Adres ośrodka: **34 – 520 PORONIN,** **ul. Kośne Hamry 15a** |  | Termin imprezy:**25.01- 01.02 2015r.** |

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwiskodziecka |  | Data urodzenia |
|  |  |  |
| Adres zamieszkania(ulica, kod, miejscowość, telefon) |
|  |  |  |
| Nazwa i adres szkoły |  | Nr pesel |
|  |  |  |
| Telefon rodziców do pracy oraz adres rodzicóww czasie pobytu dziecka na obozie |

### III. INFORMACJE PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

|  |
| --- |
| Szczepienia (podać rok) |
|  |  |  |
| Stan skóry |  | Stan włosów |   | Inne uwagi |
|  |  |  |
| Data |  | Podpis |

### IV. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

|  |
| --- |
| Przebyte choroby (podać jakie i w którym roku życia) |
|  |
|  |
|  |
| Dolegliwości\* występujące u dziecka w ostatnim roku: omdlenia | bóle głowy | brzucha | niedosłuch | duszności | krwawienie z nosa | przewlekły kaszel |
|  |
| katar | anginy |  | inne: |
|  |
| Dziecko\* | jest nieśmiałe | ma trudności w nawiązywaniu kontaktów | jest nadpobudliwe |  | inne zachowania dziecka |
|  |
| Dziecko jest uczulone\* | NIE | TAK |  | podać na co (np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) |
|  |
| Dziecko\* | nosi okulary | aparat ortodontyczny | wkładki ortopedyczne | ma podwyższony obcas buta |  | inne aparaty |
|  |
| Zażywa stale leki\* | NIE | TAK  |  | nazwa leku |  | Jazdę samochodem znosi\* | dobrze | źle | |
|  |
| Inne uwagi o zdrowiu dziecka |

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

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

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | Podpis rodzica (opiekuna) |

## V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

|  |
| --- |
| Opinia: |
|  |
| Data |  | Podpis wychowawcy lub rodzica |

## VI. WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE MŁODZIEŻOWYM/KOLONII

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu/ośrodka, gdzie organizowany jest wypoczynek oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – aktualną legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, sportowy, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. W przypadku palenia tytoniu, używania narkotyków, spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów). Organizatorzy nie zwracają pieniędzy za niewykorzystane dni.
5. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu w obozie.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).

.

**Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że przyjmuję powyższe warunki.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | Podpis rodziców (opiekunów) |  | Podpis uczestnika |
|  |  |  |  |  |

*\* odpowiednie zakreślić*