

VIII. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

Wypełnić w sytuacji gdy dziecko będzie odbierane z obozu przez osobę nie będącą opiekunem prawnym

Upoważniam legitymującego się dowodem osobistym

nr do odbioru mojego dziecka po zakończeniu obozu lub podczas odwiedzin.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

IX. TRANSPORT WŁASNY

Wypełnić w sytuacji gdy dziecko nie będzie korzystało z transportu organizatora

Data, godz przywiezienia dziecka Data, godz odebrania dziecka

X. WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE

1. Uczestnik obozu jest zobowiązany:

- przestrzegać regulaminu obozu, ośrodka, regulaminów dotyczących transportu, kąpeli oraz regulaminów poszczególnych zajęć
- przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in. dotyczących kąpeli i ruchu drogowego
- stosować się do poleceń wychowawców i instruktorów
- punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza
- dbać o czystość, porządek oraz powierzone mienie w czasie pobytu na placówce
- informować wychowawcę lub instruktora o każdej chorobie lub złym samopoczuciu
- zachowywać się z szacunkiem do kolegów, instruktorów i innych ludzi

2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy skradzione, zniszczone lub zagubione podczas pobytu na placówce oraz w środkach transportu.

3. Na obozie obowiązuje zakaz posiadania i picia alkoholu, posiadania i palenia tytoniu oraz posiadania i zażywania środków odurzających. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy i opuszczać terenu ośrodka bez zgody wychowawcy. Uczestnikowi nie wolno wchodzić do wody bez zgody wychowawcy.

4. W przypadku naruszenia punktu 3 uczestnik zostanie wydalony z obozu na koszt rodziców, którzy są zobowiązani do odebrania dziecka w przeciągu 48 godzin.

5. Rodzice / opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu, podpisanego przez kierownika placówki wypoczynku.

6. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu oraz świadczenia na obozie.

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na w/w obóz, jednocześnie akceptuję warunki uczestnictwa w obozie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć i filmów przez organizatora podczas obozu oraz publikowanie ich w internecie i wykorzystanie jako materiałów promocyjnych klubu.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma placówki wypoczynku: **Obóz sportowy**

Czas trwania: **20-30 lipca 2017**

Adres placówki: **Willa Basienka, ul. Brzozowskiego 24a Zakopane**

Organizator **Uczniowski Klub Judo "Ryś", ul. Na Uboczu 9, 02-791 Warszawa**

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Nazwisko dziecka

Imię dziecka

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Pesel

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miasto

Nazwa i adres szkoły i klasa

e-mail:

Imię matki (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna

Telefon (Matka)

Imię ojca (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna

Telefon (Ojciec)

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte lub trwające choroby (podać, w którym roku życia): odra ospa
różyczka..... świnka szkarlatyna żółtaczkazakażna
choroby reumatyczne choroby nerek astma
padaczka usunięcie wyrostka robaczkowego inne

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia,
niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne

3. Dziecko jest uczulone * tak / nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

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

5. Dziecko zażywa stale leki: jakie, w jakich dawkach i o jakiej porze

6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: * dobrze / źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje, podawanie leków. Stwierdzam, że podałam (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (xero)

Szczepienia ochronne (podać datę lub rok): tężec, błonica

dur, inne

.....
Data i miejsce

.....
Podpis lekarza/pielęgniarki, lub rodzica

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na **oboziesportowym w Zakopanem**

od dnia do dnia

.....
Data i podpis kierownika placówki

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

Informacja o chorobach, urazach, leczeniu:

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
Data i miejsce

.....
Podpis pielęgniarki, lekarza lub kierownika placówki

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY LUB INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
Data i podpis wychowawcy lub instruktora