

## 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 letni**

Czas trwania: **30.07-10.08.2019**

Adres placówki: **Ośrodek Łucznik, Sielpia**

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 wypoczynku.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi  
diagnostyczne, operacje, podawanie leków. Stwierdzam, że podałem (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 **obozie letnim w Sielpi w ośrodku "Łucznik"**

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