

## VIII. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

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. DANE DO FAKTURY

X. DOJAZD WŁASNY      tak / nie      POWRÓT WŁASNY      tak / nie

## XI. 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. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy skradzione, zniszczone lub zagubione podczas pobytu na placówce oraz w środkach transportu.
4. Rodzice lub opiekunowie dziecka zobowiązują się wpisać do karty kolonijnej wszystkie informacje dotyczące dziecka, które mogą mieć wpływ na zapewnienie odpowiedniej opieki dziecku podczas pobytu na placówce wypoczynku.
5. 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.
6. W przypadku naruszenia punktu 5 uczestnik zostanie wydany z obozu na koszt rodziców, którzy są zobowiązani do odebrania dziecka w przeciągu 48 godzin.
7. Rodzice / opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu, podpisanego przez kierownika placówki wypoczynku.
8. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu oraz świadczenia na obozie.

\_\_\_\_\_ Czytelny podpis uczestnika obozu

\_\_\_\_\_ Czytelny podpis rodzica lub opiekuna



**Uczniowski Klub Judo "Ryś"**  
**02-791 Warszawa, ul. Na Ubocz 9**  
**tel.: 22 / 648-41-60**  
**www.judo-rys.pl, www.judonaursynowie.pl**  
**e-mail: judo@judo-rys.pl**

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma placówki wypoczynku: **Obóz letni**  
Adres placówki: **Ośrodek wypoczynkowy "Łucznicz" w Sielpi**  
Czas trwania: **1-13 sierpnia 2012**

### II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

#### DANE DZIECKA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazwisko	Imię	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Pesel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	Kod pocztowy	Miasto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Matka)	Telefon (Ojciec)	Telefon domowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię matki (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna	Imię ojca (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna	

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na w/w obóz, jednocześnie akceptuję warunki uczestnictwa w obozie (opisane na str.4).  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie na potrzeby klubu danych osobowych podanych w karcie.

\_\_\_\_\_ 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,  
niedostuch, 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 ortopedyczny, 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: .....

**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. OPINIA LEKARZA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie letnim.

Zalecenia dla wychowawców i służby medycznej .....

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć lekarza

### V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (xero)

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

dur ....., inne .....

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć pielęgniarki, lub podpis rodzica

### VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Informacja o chorobach, urazach, leczeniu: .....

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć pielęgniarki, lekarza lub kierownika placówki

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

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis wychowawcy lub instruktora