

**X. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W
CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza-
pielęgniarki placówki)

**XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis trenera/wychowawcy)


KARTA OBOZOWA

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

 Nazwa oferty: Klub Sportowy Błękitni Jerzmanowo– obóz sportowy

 Miejsce placówki : Robotniczy Klub Sportowy „Cukrownik” Chybie,
ul. Sportowa 18, 43-520 Chybie, tel. (33) 856 11 34,

e-mail: rkscukrownik@yp.pl, www.cukrownikchybie.eu

 Czas trwania od 11 luty do 18 luty 2017r.

**II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia..... klasa
3. Adres zamieszkaniatel.....
4. Nazwa i adres szkoły
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku
.....tel.kont.
7. Pesel dziecka nazwa kasy chorych
8. Nr ubezpieczenia szkolnego

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

IV. WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII (OBOZIE)

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez trenerów/wychowawców, stosować się do regulaminów obozu (kolonii) i ośrodka oraz do poleceń trenerów/wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

.....
podpis rodzica

V. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE

ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

.....
.....
.....

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica)

VI. INFORMACJA LEKARZA O ZDROWIU UCZESTNIKA

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis lekarza rodzinnego)

VII. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY/RODZICA

.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
(podpis rodzica/wychowawcy)

VIII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.*
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu*

.....
.....
(data) (podpis)

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika placówki wypoczynku)

* niepotrzebne skreślić