

KARTA UCZESTNIKA OBOZU REKREACYJNO - SPORTOWEGO

Organizator: Stowarzyszenie Kultury Fizycznej „ESKA” Janów Lubelski

Termin Wypoczynku: 30.07. – 06.08.2018

Miejsce Wypoczynku: SOSW ul. J. Wybickiego 25, 38 – 130 Frysztak

I. Dane osobowe uczestnika:

1. Imię i Nazwisko uczestnika:.....


2. Data i miejsce urodzenia:.....

3. Adres zamieszkania, telefon:.....

4. Nazwa i adres szkoły:.....

5. Nr legitymacji szkolnej:..... Nr PESEL:.....

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o zakwalifikowanie dziecka na obóz:

 Adres rodziców (opiekunów)

 Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów) stacjonarny oraz komórkowe.....

3. WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE

- ✓ Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu i ośrodka, gdzie organizowany jest wypoczynek oraz do poleceń wychowawców.
- ✓ Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
- ✓ Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, sportowy, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz środkach transportu.
- ✓ W przypadku palenia tytoniu, używania narkotyków, spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostaje wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
- ✓ Uczestnik lub jego rodzice, opiekunowie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie.
- ✓ Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędne wyposażenie (obuwie, ubranie, rzeczy osobiste, sprzęt sportowy) przydatne do Wypoczynku i realizacji programu.

1. Ja, niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa na obozie są mi znane.

Podpis rodziców / opiekunów *Podpis uczestnika*

.....

(data)

.....

(podpis rodziców lub opiekunów)

III. Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku:

1. Przebyte choroby(proszę podać w którym roku życia): odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna.....,żółtaczka zakaźna....., choroby nerek (jakie?)....., astma....., padaczka....., choroba reumatyczna....., inne choroby.....
.....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie* : drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, leki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie i inne.....
3. Czy dziecko jest alergikiem: TAK/NIE * (jeśli tak to proszę podać na jakie alergeny jest uczulone)
4. Czy dziecko zażywa stale leki (jeśli tak proszę podać jakie?).....
.....
5. Inne istotne informacje o stanie zdrowia i zachowaniu dziecka niezbędne dla zapewnienia mu właściwej opieki:.....
.....

IV. Informacja pielęgniarki szkolnej lub lekarza rodzinnego odnośnie szczepień:

1. szczepienia przeciw tężcowi: data wszystkich szczepień oraz ostatniego:.....
.....
2. Inne szczepienia (proszę podać rok): tężec:....., błonica:....., dur....., inne.....
3. Inne uwagi o stanie zdrowia
dziecka:.....
.....

(data)

(podpis pielęgniarki)

Oświadczam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)