# **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU**

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku: **Obóz sportowo-profilaktyczny, Siatkówka –Moim Jedynym Nałogiem”**
2. Miejsce pobytu: **„FARMA KALINA”, Łasko 29E, 73-240 Bierzwnik,** **tel. 095 768 05 34**
3. Czas trwania: **od 24.08 2018 do 31.08.2018r**.
4. Organizator/kierownik: **Artur Sierzchuła tel. 501 66 99 13**

## II.WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....................................................................PESEL............................................
2. Data urodzenia...........................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Nazwa, adres szkoły, klasa...........................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....................................................................................................................................................Telefon.....................................

(Miejscowość, data)......................................................................(Podpis )………………..................................

III.INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (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 podałem wszystkie znane ma informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

Wyrażamy/nie wyrażamy zgody na podejmowanie przez kierownika decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia naszego dziecka.

(Miejscowość, data)................................................(Podpis ojca, matki lub opiekuna).........................................

IV.INFORMACJA O SZCZEPIENIACH.

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

Inne........................................................................................................................................................................

(Miejscowość, data)....................................................................(Podpis rodzica/opiekuna).........................................

V.UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – TRENERA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

(Miejscowość, data)..................................................................(Podpis wychowawcy – trenera)......................