# **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 13.08 2020 do 20.08.2020r**.
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......................................................................................................................................
2. PESEL..................................................................................................................................................................
3. Data urodzenia...................................................................................................................................................
4. Wzrost……………………………… Rozmiar koszulki dziecka……….…………………………………………………........................
5. Adres zamieszkania……….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
6. Nazwa, adres szkoły, klasa..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................
7. 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 mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wytycznych MEN, GIS i MZ dotyczących wypoczynku dzieci i młodzieży w 2020 roku.

Wyrażam(y) zgodę /Nie wyrażam(y) 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)..........................................