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 21.08 2021 do 28.08.2021r**.
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 2021 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).....