

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA

OBOZIE (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- OPIEKUNA O DZIECKU
PODCZAS POBYTU NA OBOZIE**

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-opiekuna)

X. POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA DZIECKA W PLACÓWCE

Dziecko przebywało na

od dnia **do dnia**

.....
(data) (podpis)

Karta Kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY

aQuatica

43-250 Pawłowice ul.Sportowa14

uksaquatica@o2.pl <http://www.aquatica-pawlowice.pl>

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. **Forma placówki wycieczki** : obóz sportowy
2. **Adres placówki** : PANORAMA S.C. ul. Wczasowa 20 Szczyrk 43-370
3. **Czas trwania** od 29.08.2018 do 07.09.2018

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

1. **Imię i nazwisko dziecka**
2. **Data urodzenia**PESEL.....
3. **Adres zamieszkania i kod pocztowy**
.....
4. **Nazwa i adres szkoły** **klasa**
5. **Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki**
..... **tel.**.....
..... **tel.**.....
6. **Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości**zł
(słownie).....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku – obozu (zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2015r. pozycja 2315 z póź.zmianami)

Wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne i hospitalizację dziecka.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/(ŁAM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

inne

.....
(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data) (podpis)

VI. REGULAMIN obozu organizowanego przez UKS Aquatica-Pawłowice

Obowiązki uczestnika obozu ,kolonii , zimowiska

- przestrzegać przepisów BHP , regulaminu i planu dnia
- stosować się do poleceń kierownika i wychowawców
- uczestniczyć w organizowanych imprezach (zwolnione mogą być tylko osoby z zaleceniem opieki medycznej lub rodziców)
- zachowywać się zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami współżycia koleżeńskiego
- zachować czystość i higienę osobistą
- szanować mienie oraz sprzęt

ZA SPOWODOWANE SZKODY ODPOWIEDZIALNOŚĆ MATERIALNĄ PONOSZĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI

Zabrania się:

- samowolnego oddalania od grupy
- posiadania i używania : alkoholu , narkotyków , papierosów i innych używek
- przywłaszczania mienia innych uczestników obozu i przedmiotów będących na wyposażeniu ośrodka
- stosowania przemocy fizycznej na obozie

**ZA NIEPRZESTRZEGANIE POWYŻSZEGO REGULAMINU UCZESTNIK MOŻE BYĆ WYDALONY Z OBOZU BEZ OSTRZEŻENIA I NA KOSZT RODZICÓW
Z TREŚCIĄ POWYŻSZEGO REGULAMINU ZAPOZNALIŚMY SIĘ , PRZYJMUJEMY DO WIADOMOŚCI I GO AKCEPTUJEMY.**

.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)