

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA ZGRUPOWANIA.

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

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

X. WARUNKI UCZESTNICTWA W ZGRUPOWANIU.

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających oraz napojów energetycznych. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest na wyraźne żądanie kierownika obozu do niezwłocznego odbioru dziecka z miejsca zgrupowania na koszt własny.
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich treningach i innych zajęciach organizowanych przez instruktorów i wychowawców oraz słuchać ich poleceń.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, sportowy, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania aktualnej legitymacji szkolnej, niezbędnego ekwipunku.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik zobowiązany jest do posiadania własnych leków. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną.
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w czasie pobytu.

Oświadczam, że zapoznałam/em moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w czasie obozu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz publikacji wizerunku na portalach internetowych w celach informacyjnych o przeprowadzonej imprezie.

.....
(data)

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA



Uczniowski Klub Sportowy "OświęcimSKI"
ul. Budowlanych 68 32-600 Oświęcim
tel. 338423123; 507168188
e-mail oswiecimskiuks@gmail.com

Adres placówki pobytu: **Pensjonat „Pod Lwem”**

ul. Wodna 10
82-120 Krynica Morska

I. INFORMACJE ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA:

Czas trwania zgrupowania: **20 – 25 lipca 2021 roku.**

Forma: **zgrupowanie sportowe-obóz windsurfingowy**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia..... Pesel.....

3. Imiona rodziców, telefony kontaktowe.....

e-mail:

4. Adres zamieszkania

5. Nazwa i adres szkoły

6. Klasa 7. Umiejętność pływania: TAK/NIE

8. Waga 9. Wzrost

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów zgrupowania w wysokości 1450 złotych.

.....
(miejsce, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. **Proszę podkreślić dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:** omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne
2. **Przebyte choroby zakaźne:** żółtaczka, różyczka, ospa, odra,
3. **Proszę podkreślić choroby, które wystąpiły u dziecka:** zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, angina grypa alergja / rodzaj alergii, przyjmowane dawki leków
4. **Złamania kończyn**.....
5. **Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód/**
6. **Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone**.....
7. **Jazdę samochodem znosi:** dobrze, źle.
8. **Nosi :** okulary, aparat ortodontyczny.
9. **Inne informacje**

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania zgrupowania.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i upoważniam opiekuna do podejmowania niezbędnych decyzji i działań związanych ratowaniem zdrowia i życia dziecka.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok) tężec błonica..... dur inne

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

V. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....
(data) (podpis wychowawcy)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko za odpłatnością w wysokości 1450.zł. słownie: jeden tysiąc czterysta pięćdziesiąt złotych .

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA ZGRUPOWANIU

Dziecko przebywało na zgrupowaniu w okresie od 20 do 25 lipca 2021 r.

.....
(podpis kierownika obozu)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA (dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(data) (podpis)