

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

RODZAJ OBOZU:

EDUKACYJNO-SPORTOWY

ORGANIZATOR:

Akademia Piłkarska JŁ Wawer

TERMIN I MIEJSCE OBOZU:

.....

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA URODZENIA DZIECKA (dz/m/rok)/..../.....

PESEL _____ KASA CHORYCH

3. ADRES ZAMIESZKANIA: ul.

kod miejscowość

tel. kom. mamy tel. kom. taty

tel. domowy e-mail:

4. ADRES SZKOŁY LUB PRZEDSZKOLA.

Nazwa:

ul. tel.

5. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

A. DOLEGLIWOŚCI I OBJAWY:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krewotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie zmęczenie, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki, moczenie nocne, inne *:

B. PRZEBYSTE CHOROBY: (podać w którym roku)

żółtaczka zakaźna błonica

inne choroby zakaźne

zapalenie wyrostka robaczkowego cukrzyca

padaczka inne choroby

C. CZY W OSTATNIM ROKU DZIECKO BYŁO W SZPITALU ? tak / nie *

Podać powód

D. NA JAKIE POKARMLY I LEKI DZIECKO JEST UCZULONE ?

.....

E. CZY DZIECKO ZAŻYWA LEKI? tak / nie * (proszę podać nazwę leku i dawkowanie)

.....

.....

F. JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOKAREM? dobrze / źle

.....

.....

G. INNE UWAGI O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(Co, jako organizator, powinienem wiedzieć o dziecku?)

6. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie sportowo - rekreacyjnym.

Wyrażam/nie wyrażam * zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych, których administratorem jest Akademia Piłkarska JŁ Wawer, w celach marketingowych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133).

Wyrażam/nie wyrażam * zgodę/y na zamieszczenie zdjęć mojego dziecka w kronice wyjazdowej na stronie internetowej Akademii Piłkarskiej JŁ Wawer.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Rodzica lub Opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

**7. INFORMACJE PIELĘGNIARKI LUB KOPIA XERO KSIĄŻECZKI ZDROWIA DZIECKA
Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ**

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec , błonica , WZW-B , inne

stan czystości : włosy , skóra

wzrost cm, waga kg

.....
(data i podpis)

8. OPINIA LEKARZA /jeśli brak ważnej karty zdrowia sportowca/

Po zbadaniu stwierdzam

Dziecko może być uczestnikiem

Wskazania i zalecenia

.....
(data i podpis)

Do Rodziców i Opiekunów:

- Uczestnicy obozu są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia obozu.
- Za ewentualne szkody wyrządzone przez uczestnika obozu na terenie ośrodka (hotelu) odpowiadają Rodzice (Opiekunowie), którzy po zakończeniu obozu zostaną za nie obciążeni.
- Uczestnicy obozu zobowiązani są do przestrzegania regulaminu obozu.
- Organizator nie odpowiada za utratę mienia uczestników na skutek kradzieży, zguby, niewłaściwego użytkowania lub zniszczenia.
- W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu Rada Pedagogiczna obozu może podjąć decyzję o usunięciu obozowicza na koszt Rodziców, jednocześnie organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na obozie z winy uczestnika.

.....
(podpis Rodzica lub Opiekuna)