

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU OBOZY WKS LAT 2019

Organizator: Wielkopolski Klub Sportowy, ul. Turkusowa 5/5 60-658 Poznań

Termin *:

1. 25.06.2019-04.07.2019
2. 15.07-21.07.2019
3. 24.07-02.08.2019

Adres placówki *:

1. Ośrodek Wypoczynkowy Szuwarek ul. Grodziska 5, 83-333 Chmielno
2. Ośrodek Sportowo-wypoczynkowy, ul. Sportowa 1, Choszczno
3. Ośrodek Wypoczynkowy Rzeczka, Rzeczka 41, 58-320 Walim

***niepotrzebne skreślić!!!**

I. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko uczestnika
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Adres rodziców (opiekunów) oraz nr telefonu w czasie pobytu uczestnika na obozie

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

II. INFORMACJA RODZICÓW (opiekunów) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby :
3. Dziecko występowały w ostatnim roku życia lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, leki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste szybkie męczenie się, jękanie się, niedosłuch i inne
4. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
5. Dziecko jest uczulone : tak / nie (podać na co, rodzaj leku, pokarmu)

6. Dziecko zażywa leki :
jakie?

7. Jazdę samochodem znosi : dobrze / źle
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

III. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

1. szczepienia przeciw tężcowi: data wszystkich szczepień
2. inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....
(data)

.....
(podpis lekarza, pielęgniarki lub opiekuna)

IV. ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Potwierdzam brak przeciwwskazań do udziału dziecka w obozie organizowanego przez WKS Poznań.

.....
(podpis lekarza, pielęgniarki lub opiekuna dziecka)

V. DEKLARACJA RODZICÓW

W przypadku naruszenia regulaminu obowiązującego na wyjazdach organizowanych przez **Wielkopolski Klub Sportowy, ul. Turkusowa 5/5 60-658 Poznań** zobowiązujemy się do osobistego odebrania dziecka z obozu po wcześniejszym, telefonicznym uzgodnieniu z kierownictwem obozu.