



WKS POZNAŃ

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Nazwa imprezy:-.....

Termin imprezy:

Adres placówki:

I. POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Imiona rodziców

4. Adres zameldowania, telefon

5. Telefon kontaktowy w trakcie trwania obozu

6. PESEL

Data podpis

II. INFORMACJE RODZICÓW NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, leki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn,

CHOROBY PRZEWLEKŁE I INNE: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne:

.....

2. Przebyte choroby:

3. Uczulenia:

4. Przyjmuje stale leki, dawkowanie:



WKS POZNAŃ

5. Choroba lokomocyjna: tak/nie, aparat ortodontyczny: tak/nie, okulary: tak/nie, inne:

6. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu, (jeżeli tak- proszę podać powód):
.....
.....

7. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

*** odpowiednio zakreślić**

8. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób i urazów dziecka.

9. GDY MOJE DZIECKO CIERPI NA WYMIENIONE PONIŻEJ DOLEGLIWOŚCI, ZAZWYCZAJ PODAJĘ LEKI:

PRZY GORĄCZCE:

PRZY BÓLU BRZUCHA:

PRZY BÓLU ZĘBA, ITP.:

Miejscowość, data podpis

III. WNIOSEK O WYSLANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Przyjmuje do wiadomości, że:

Uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu danego wyjazdu, a w szczególności do: stosowania się do poleceń wychowawcy, zachowania porządku i czystości swojego otoczenia i rzeczy, uczestniczenia w zajęciach programowych (jeśli nie został zwolniony przez wychowawcę lub lekarza), informowania kadry obozu o każdej chorobie lub złym samopoczuciu, szacunku dla kolegów, kadry i innych osób.

2. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy.

3. Na obozie rzeczy cenne i wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne, discmany i gry elektroniczne) oraz pieniądze należy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzież i zniszczenie ww. rzeczy nie oddanych do depozytu.

4. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.



WKS POZNAŃ

Jako prawny opiekun oświadczam, że nie pozwalam mojemu dziecku na spożywanie alkoholu, palenie papierosów oraz posiadanie i używanie środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu, zobowiązuje się do odebrania dziecka z placówki wypoczynku na koszt własny. Z tego tytułu Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu uczestnik może zostać usunięty z obozu na koszt Rodziców/Opiekunów, jednocześnie Organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na wyjeździe z winy uczestnika.

6. Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie oraz na branie czynnego udziału w zajęciach ujętych w programie imprezy.

7. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy oraz z treścią "Warunków uczestnictwa", które przyjmuje do wiadomości i akceptuje.

Miejscowość, data podpis opiekuna

IV. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów) o jego stanie zdrowia, stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej takich jak: pływanie, biegi na orientację, rajdy piesze, jazda na rowerze, gry zespołowe i inne podobne.

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

Miejscowość, data podpis, pieczęćka

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH – DOŁĄCZYĆ KSERO SZCZEPIEŃ

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

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

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

Miejscowość, data podpis

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU



WKS POZNAŃ

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

Miejscowość, data podpis



WKS POZNAŃ

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

(tylko dla wyjazdów podczas, których przewidziany jest park linowy)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z regulaminem Parku Linowego w i wyrażamy zgodę na przejście trasy parku przez nasze dziecko/podopiecznego

.....

imię i nazwisko dziecka

Zdajemy sobie sprawę, że nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa zawartych w regulaminie i przekazanych w czasie szkolenia może grozić wypadkiem, za który właściciel parku nie ponosi odpowiedzialności.

IMIĘ I NAZWISKO I PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW - CZYTELNY:

OJCIEC	MATKA

NR DOWODU OSOBISTEGO

OJCIEC	MATKA

TEL. KONTAKTOWY

.....

Prosimy wypełniać drukowanymi literami.



WKS POZNAŃ

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH
PAINTBALL'OWYCH/ASG (dotyczy turnusów połączonych z paintball'em/asg):**
(tylko dla wyjazdów podczas, których przewidziany jest paintball lub asg)

- *Wyrażam zgodę na udział dziecka w manewrach paintball'owych.
- *Wyrażam zgodę na udział dziecka tylko w "torze przeszkód" (strzelanie do celów).
- *Nie wyrażam zgody na udział dziecka w zajęciach paintball'owych.

*odpowiednie zaznaczyć.

UWAGA! NIEWYPEŁNIENIE I NIEPODPISANIE POWYŻSZEGO PUNKTU JEST RÓWNOZNACZE Z BRAKIEM ZGODY NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH PAINTBALL'OWYCH/ASG.

.....

(podpis Rodzica/Opiekuna)