

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, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie zmęczenie, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki, moczenie nocne, inne *:

B. PRZEBYTE 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 POKARMY 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.

.....
(miejsowość, data)

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis Rodzica lub Opiekuna)

7. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI 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, wagakg

.....
(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:

1. Uczestnicy obozu są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia obozu.

2. Za ewentualne szkody wyrządzone przez uczestnika obozu na terenie ośrodka (hotelu) odpowiadają Rodzice (Opiekunowie), którzy po zakończeniu obozu zostaną za nie obciążeni.

3. Uczestnicy obozu zobowiązani są do przestrzegania regulaminu obozu.

4. Organizator nie odpowiada za utratę mienia uczestników na skutek kradzieży, zguby, niewłaściwego użytkowania lub zniszczenia.

5. 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)