

KARTA UCZESTNICTWA W OBOZIE REKREACYJNYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Letnia Szkoła Aikido Szczyrk 2019

Termin obozu27.07-05.08.2019

Miejsce, zakwaterowanie i wyżywienie: Szczyrk, Dom Wczasowy PANORAMA, Wczasowa 20

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA.....

Data urodzenia

Adres i miejsce

zamieszkania.....

Telefony kontaktowe aktywne podczas obozu.....

Imiona i nazwiska

rodziców/opiekunów/.....

Adres rodziców /opiekunów/ podczas wypoczynku

dziecka.....

Numer PESEL dziecka

Oświadczenie rodziców /opiekuna prawnego /

Oświadczam, iż jako rodzic /opiekun prawny/ wyrażam zgodę na uczestnictwo syna / córki

..... w obozie organizowanym przez Stowarzyszenie AAI-Polska Aikido. Jednocześnie zobowiązuje się do pokrycia ewentualnych szkód spowodowanych przez syna/córkę.

Podpis rodziców /opiekuna prawnego/

Informacje o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

szczepienia ochronne (podać rok):

dur....., tężec....., błonica.....

inne:.....

Podpis rodziców/opiekuna prawnego/ lub lekarza.....

Uwagi rodziców /opiekuna prawnego/ o stanie zdrowia dziecka i o dziecku (np. na co dziecko jest uczulone, czy znosi jazdę samochodem, jakie przyjmuje leki i w jakich dawkach, itd..)

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

.....
Podpis rodziców /opiekunów prawnych /

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI PODCZAS WYPOCZYNKU, WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PODANYCH NA KARCIE W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA DZIECKA.

.....

/ data /

/

.....

/ podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

Decyzja o kwalifikacji uczestnika:

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko do udziału w wypoczynku
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....

.....
/ data /

.....
/ podpis /

Potwierdzenie pobytu dziecka

Dziecko przebywało na
/ forma i adres miejsca wypoczynku /

od dnia do dnia.....

.....
/ data /

.....
/ czytelny podpis kierownika /

Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na wypoczynku / dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp. /.....

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ podpis lekarz lub pielęgniarki placówki wypoczynku /

Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o dziecku podczas pobytu na wypoczynku.

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

.....
/ miejscowość, data /

.....
/ podpis wychowawcy-instruktora /