

Karta Obozowa

Obóz zimowy w Ochothnicy Górnej 2020

I. Informacja organizatora wycieczki

1. Organizator: Akademia Karate Tradycyjnego Niepołomice
ul. Grunwaldzka 15d

2. Adres placówki: Ośrodek Kolonijno-Wczasowo-

Rehabilitacyjny. „U Gazdy” Ustrzyk 370a, 34-453 Ochothnica

Górna tel. 018 262 41 47

3. Termin obozu:.....

Data podpis organizatora

II. Informacje o dziecku:

Nazwisko i imię

PESEL.....

Data urodzenia

Adres zamieszkania:

.....

Prawny opiekun [ojciec, matka, ustanowiony]

Nazwisko i imię

Telefon

Adres w czasie pobytu dziecka na obozie.....

.....

Przekładając powyższe wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie sportowym, akceptuję zasady uczestnictwa, regulamin obozu i zobowiązuje się do uiszczenia kosztów obozu.

Data podpis rodzica

III. Informacja o stanie zdrowia dziecka

Na co dziecko jest uczulone

.....

Choroba lokomocyjna Czy nosi (podkreśl) okulary, soczewki, aparat ortodontyczny,

Moczenie nocne (tak), (nie)*

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI, WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA OBOZIE.

Data podpis rodzica

IV. Informacja rodzic lub pielęgniarzka

1. Data ostatniego szczepienia przeciw-Tężcowi: Tak* data.....Nie*.

2. Stosowane leki i sposób podania

.....

.....

.....

.....

.....

3. Przeciwwskazania

.....

Stwierdzam, że w/w [nie*] może być uczestnikiem obozu

.....

.....

Data podpis rodzica lub pielęgniarzki

V. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na obozie

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data Podpis lekarza lub pielęgniarzki

FORMALNOŚCI PRAWNE

W przypadku wystąpienia nagłej choroby wymagającej leczenia szpitalnego, zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, będąc pełnoprawnym opiekunem dziecka, wyrażam zgodę na proponowane leczenie.

.....

Data Podpis prawnego opiekuna dziecka

* niepotrzebne skreślić

VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

-

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wycieczki za odpłatnością w wysokości zł

słownie

.....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

.....

.....

.....

.....

.....

(data) (podpis)

-

VII. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wycieczki

Dziecko przebywało

na

..

(forma i adres placówki wycieczki)

od dnia

do dnia 20.....r.

-

.....

(data) (czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

-

VIII. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wycieczki (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarzki placówki wycieczki)

wycieczki