

Karta Obozowa

Obóz narciarski w Kluszkowcach 2020

I. Informacja organizatora wypoczynku

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

2. *Adres placówki:* Pensjonat „U Benedykta”, ul. Kamieniarska

21a, 34-440 Kluszkowce

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 lokomocyjnaCzy 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 pielęgniarka

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 pielęgniarke

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

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data Podpis lekarza lub pielęgniarke

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 wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł
słownie

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data) (podpis)

-
VII. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Dziecko przebywało

na

..

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia

do dnia 20.....r.

-

.....

(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

-

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarke placówki wypoczynku)

.....