

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Forma : OBÓZ TENISOWO - ROWEROWY
2. Adres : OŚRODEK WYPOCZYNKOWO – REKREACYJNY 'HARYZMA'
NIECHORZE ul. ŚWIDNICKA 4 www.niechorze-haryzma.pl
3. Czas trwania obozu : 6 - 20 LIPIEC 2016
4. Organizator : AKADEMIA TENISOWA 'SPORT KONCEPT' KRZYSZTOF POTONIEC
44-100 GLIWICE ul. JASNA 14a/42 NIP: 631 235 67 15
nr konta bankowego : 31 1050 1285 1000 0022 7749 3165

.....
< miejscowość , data >

.....
< pieczęć i podpis organizatora >

II. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Adres zamieszkania
3. Data i miejsce urodzenia
4. Pesel dziecka
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres rodziców / opiekunów dziecka
7. Telefon i adres e-mail

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu dziecka w wysokości : zł
słownie :

Zobowiązuję się do uiszczenia zaliczki za obóz dziecka w wysokości 800.00 zł do 15.04.2016r.
< w przypadku zrezygnowania z wyjazdu na obóz po 15.05.2015r zaliczka nie jest zwracana >.

.....
< miejscowość , data >

.....
< podpis rodziców / opiekuna >

III. ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam : zdrowy / niezdrowy *
2. Stan skóry dziecka, stan włosów dziecka
3. Dziecko może być uczestnikiem
4. Zalecenia dla wychowawcy obozu
5. Zalecenia dla opieki medycznej
6. Inne uwagi

.....
< miejscowość , data >

.....
< pieczęć i podpis lekarza >

IV. INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku życia) odra ospa świnka
 rózyczka żółtaczką zakaźną choroby reumatyczne choroby nerek
 astma padaczka inne
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha,
 niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel lub katar, inne) :

3. Dziecko jest uczulone tak / nie * (proszę podać na co – nazwa leku, rodzaj pokarmu, itp.)

4. Dziecko nosi okulary / aparat ortodontyczny / wkładki ortopedyczne / inne aparaty *

5. Dziecko zażywa stale leki (proszę podać jakie i w jakich dawkach)

6. Dziecko jest nieśmiałe / ma trudności w nawiązywaniu kontaktów / nadpobudliwe / inne *

7. Dziecko jazdę samochodem znosi : dobrze / źle *
8. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

* niepotrzebne skreślić

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc
w zapewnieniu właściwej opieki podczas pobytu dziecka na obozie.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodziców / opiekuna)

WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE SPORTOWYM :

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu i ośrodka oraz do poleceń trenerów.
2. Uczestnik zobowiązany jest posiadać przy sobie lub w depozycie u trenerów aktualną kartę
zdrowotną oraz legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny oraz rzeczy wartościowe
uczestnika obozu.
4. W przypadku spożywania alkoholu lub poważnego naruszenia reguł regulaminu obozu uczestnik
zostanie wydalony z placówki na własny koszt (rodziców / opiekunów), bez zwrotu kosztów
obozu.
5. Uczestnik (rodzic / opiekun) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w trakcie pobytu
na obozie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa dziecka w obozie sportowym.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodziców / opiekuna)