WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Adres placówki: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy
Ul. Św. Jana Pawła II, 6B
64-400 Międzychód
3. Czas trwania: 15.08.2019 – 21.08.2019 r.

....
miejscowość, data podpis organizatora placówki

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia .....PESEL.....
3. Adres zamieszkania .....
.....
3. Imiona i nazwiska rodziców:.....
.....
tel.....
4. Nazwa i adres szkoły:.....
..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku .....
tel. .....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić): omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne,
inne:.....
Przebyte choroby, podać w którym roku : żółtaczka zakaźna:....., dur (tyfus) brzuszny:..... błonica: .....
inne choroby zakaźne:..... zapalenie nerek: .....
zapalenie wyrostka robaczkowego: .....
zapalenie ucha: ..... częste anginy:.....
cukrzyca: ..... padaczka: .....
inne choroby:.....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak, nie (właściwe podkreślić) podać powód:
.....
4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone ?
.....
5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy)
.....
6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: *dobrze, źle*
W przypadku gdy znosi jazdę źle, prosimy o wyposażenie w aviomarin
7. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka
.....
.....
.....
8. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje ..... (tak lub nie)

9. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach w wodzie i korzystanie ze sprzętu pływającego pod opieką wychowawcy (o ile zawarte jest to w programie) ..... (tak lub nie)
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku

....
miejscowość, data podpis ojca, matki / opiekuna, nazwisko i imię

IV. UBEZPIECZENIE

Uczestnik jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków. Ewentualne ubezpieczenie bagażu osobistego we własnym zakresie. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za utratę bądź uszkodzenie rzeczy osobistych uczestnika.

REGULAMIN „OBOZU"

1. Uczestnik obozu młodzieżowego zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców oraz regulaminu obozu i ośrodka gdzie jest organizowany.
2. Uczestnik obozu młodzieżowego zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na obozie.
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestnika podczas pobytu na obozie.

Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin obozu jest mi znany.

.....
Podpis rodziców lub opiekunów

.....
Podpis uczestnika obozu