

Warunki uczestnictwa:

Dodatkowe oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z **Regulaminem udziału w Letnim Obozie Taekwon-do**, znajdującym się na stronie www.kct.pl.
2. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1 990 zł (słownie: jeden tysiąc dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych).
3. Oświadczam, że dziecko na czas podróży i pobytu będzie posiadać ważny dowód osobisty lub paszport.
4. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych oraz na korzystanie z kąpieliska.
5. W razie konieczności wyrażam zgodę na podawanie przez pielęgniarkę lub wychowawców leków objawowych lub leków przepisanych przez lekarza.
6. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka upoważniam wychowawcę _____ lub kierownika obozu _____ do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica (opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Nazwa organizatora: Krakowskie Centrum Taekwon-do
2. Czas trwania wypoczynku od 28.07 do 09.08.2018
3. Adres placówki: Hotel Ira, I. Metaxa 12, Leptokarya 600 63, Grecja
4. Forma wypoczynku: letni obóz taekwon-do

Telefon do kierownika obozu: +48 502 067 081

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Klasa Oddział NFZ
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku
.....
Telefony kontaktowe
- Email

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1990 zł (słownie: jeden tysiąc dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych).

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis rodzica (opiekuna)

Drogi rodzicu wypełniając dokładnie dalsze części karty, umożliwisz nam podjęcie właściwych działań gdy Twoje dziecko zachoruje.

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy występują: omdlenia, szybkie męczenie się, lęki nocne, moczenie nocne, cukrzyca, padaczka):

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonnica.....,
dur....., żółtaczk....., inne.....

.....
(data) (podpis lekarza, rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun).

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

.....
(data) (podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na obozie od do2018 r.

.....
(data) (pieczęć i podpis dyrektora placówki)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy lub instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)