

**IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU NA WYPOCZYNKU**

/ dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp. /

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

.....  
/ miejscowość data /

.....  
/ podpis lekarza lub pielęgniarki

**X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na wypoczynku .....

od dnia ..... do dnia .....

.....  
/ miejscowość data /

.....  
/ kierownik /

**XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA TRENERA - WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA WYPOCZYNKU**

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

.....  
/ DATA /

.....  
/ PODPIS WYCHOWAWCY /

**UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY ESPERANTO**  
**ul. Obozowa 60, 01-423 WARSZAWA**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA:**

1. Rodzaj placówki wypoczynku : Kolonia letnia

2. Adres placówki : Przyjezierze 6, 88-324 Jeziora Wielkie , ośrodek „Pod Sosnami”

3. Czas trwania od : 01.08.2018 - 14.08.2018

4. Koszt obozu: 1470 zł

5. Wpłata na konto UKS ESPERANTO: Millennium Bank 28 1160 2202 0000 0001 8875 5025

.....  
/ miejscowość data /

.....  
/ podpis organizatora obozu /

**II. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA I RODZICÓW**

1. Imię i nazwisko uczestnika.....

2. Data urodzenia .....

3. Adres zamieszkania :

kod.....miasto.....ul.....

4. Telefon .....

5. Nazwa i adres szkoły

6. Adres i telefon rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie

7. Oddział NFZ .....

8. PESEL uczestnika .....

9. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka i zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności za pobyt przed wyjazdem.

.....  
/ miejscowość data /

.....  
/ podpis ojca, matki /

**III. INFORMACJE RODZICÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(Np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki, sposób dawkowania leków, na co mają zwrócić uwagę wychowawcy na obozie)

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o moim dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wycieczce. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie, zabiegi, operacje itp.

.....  
/ data /

.....  
/ podpis rodziców /

**IV. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

/ lub uzupełnienie przez rodziców na podstawie aktualnego wpisu szczepień z książeczki zdrowia dziecka /

Szczepienia ochronne / podać rok / tężec ..... błonica.....

dur ..... inne .....

.....  
/ data /

.....  
/ podpis pielęgniarki /

**V. ORZECZENIE LEKARSKIE\***

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie) .....

2. Dziecko może być uczestnikiem .....

(rodzaj placówki wycieczki)

3. Zalecenia dla:

- wychowawcy .....

- służby zdrowia .....

.....  
/ Data /

.....  
/ podpis i pieczęć lekarza /

\* nie dotyczy jeśli są ważne badania sportowe (należy je zabrać na wyjazd)

**VI. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

/ W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA OPINII WYCHOWAWCY KLASY – WYPEŁNIAJĄ RODZICE /

.....  
/ Data /

.....  
/ podpis wychowawcy lub rodziców /

**VII. REGULAMIN wycieczki organizowanego przez UKS ESPERANTO WARSZAWA**

Obowiązki uczestnika

- przestrzegać przepisów BHP, regulaminu i planu dnia, stosować się do poleceń kierownika i wychowawców – trenerów
- uczestniczyć w organizowanych imprezach (zwolnione mogą być tylko osoby z zaleceniem opieki medycznej lub rodziców)
- zachowywać się zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami współżycia koleżeńskiego
- zachować czystość i higienę osobistą, szanować mienie oraz sprzęt

**ZA SPOWODOWANE SZKODY ODPOWIEDZIALNOŚĆ MATERIALNĄ PONOSZĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI**

Zabrania się

- samowolnego oddalania od grupy
- posiadania i używania: alkoholu, narkotyków, papierosów i innych używek
- przywłaszczania mienia innych uczestników i przedmiotów będących na wyposażeniu ośrodka
- stosowania przemocy fizycznej.

**ZA NIEPRZESTRZEGANIE POWYŻSZEGO REGULAMINU UCZESTNIK MOŻE BYĆ WYDALONY BEZ OSTRZEŻENIA I NA KOSZT RODZICÓW**

**Z treścią powyższego regulaminu zapoznaliśmy się, przyjmujemy do wiadomości i akceptujemy go**

.....  
/ podpis uczestnika /

.....  
/ podpis matki lub ojca /

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

.....  
Data,

.....  
podpis ojca lub matki