

**I. INFORMACJE O OBOZIE**

1. Nazwa obozu: .....

2. Termin obozu: .....

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko uczestnika: .....

2. Adres zamieszkania: .....

3. Data urodzenia:..... Pesel: .....

4. Imię i nazwisko jednego z rodziców .....

5. Numery telefonów:

Uczestnika (jeśli posiada) .....

Ojciec .....

Matka .....

lub Opiekun prawny .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (jeśli jest inny niż Uczestnika obozu)

.....

**III. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym**

.....

.....

.....

**IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH** (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z

aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

dur .....

ospa .....

inne .....

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA**

1) **Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka:** 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, urazy kończyn, inne (wymienić jakie):

.....  
.....

2) **Przebyte poważne choroby**

.....  
.....

3) **Uczulenia** (proszę wymienić jakie, np. zwierzęta, leki)

.....  
.....

4) **Leki** ( Rodzice, którzy chcieliby, aby dziecko stale przyjmowało jakiegokolwiek leki w trakcie trwania obozu zobowiązani są przedłożyć organizatorowi wypoczynku zaświadczenie lekarskie zawierające następujące informacje: nazwa leku, sposób i ilość dawkowania leku, postępowanie w razie nasilenia objawów choroby.

.....  
.....

5) **Diety i uczulenia pokarmowe** (proszę wymienić spośród: wegetarianizm, weganizm, dieta bezglutenowa, dieta bezlaktozowa, dieta bezmleczna, inne). W przypadku uczuleń pokarmowych proszę o wskazanie pokarmów i produktów

.....  
.....

6) **Inne**

- jak znosi jazdę samochodem, autokarem?

- czy aparat ortodontyczny lub okulary?

.....  
.....

7) **Zgody:**

Wyrażam zgodę na zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp.

Wyrażam zgodę na dokonanie przeglądu czystości skóry głowy dziecka i w razie konieczności na zastosowanie dostępnych w aptekach preparatów likwidujących pasożyty.

W przypadku konieczności sprawowania stałej opieki nad dzieckiem z powodu zachorowania, bądź konieczności umieszczenia go szpitalu zobowiązuję się do przejęcia opieki nad dzieckiem w ciągu 24 godzin.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w zajęciach sportowo ruchowych, które zawarte są w programie wybranego obozu.

.....  
podpis rodzica

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. późn. 2135, z późn. zm)).**

.....  
podpis rodzica

#### **VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNEKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNEKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNEKU**

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę/odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu\*

.....  
\*skreślić odpowiednie

.....  
podpis Organizatora

#### **VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNEKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNEKU**

Uczestnik ..... przebywał od dnia ..... do dnia.....  
na obozie w .....

adres miejsca wycieczki

.....  
podpis kierownika wycieczki

**VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....

.....  
podpis kierownika wypoczynku

**IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
podpis wychowawcy wypoczynku