

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

OBÓZ SPORTÓW WODNYCH WE WDZYDZACH KISZEWSKICH 2018,

termin: **13 – 22 lipca 2018 r.**

Miejsce wypoczynku: **Stacja Wodna PTTK, Wdzydze 29, 83-406 Wdzydze Kiszewskie**

Kołobrzeg.....

(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**:

1. Nazwisko i imię:
2. Nazwiska i imiona rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
6. Telefon kontaktowy rodziców w trakcie trwania obozu:
Numer telefonu dziecka:
7. PESEL uczestnika wypoczynku:
8. E-mail rodziców:
9. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne:
10. Przebyte choroby:
11. Przyjmuje stale leki: Dawkowanie:
12. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeśli tak-proszę podać powód):
13. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
14. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób i urazów dziecka.
15. Wzrost dziecka: Waga dziecka:
16. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
17. Stopień zaawansowania w pływaniu*: boi się wody, nie pływa, utrzymuje się na wodzie, pływa stylem: grzbietowym, klasycznym, dowolnym, motylkowym
18. Wybór profilu obozu: pływacki, windsurfing, żeglarski*

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

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

III. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LUB OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów prawnych) o jego stanie zdrowia stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej takich jak: pływanie, biegi, rajdy piesze, gimnastyka, gry zespołowe, itp.

Lub

Po konsultacji z lekarzem nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wyżej wymienionych zajęć rekreacji ruchowej.

.....
miejsowość i data

.....
(podpis, pieczęć lekarza lub rodzica/opiekuna)

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 - odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względu:
-
-

.....
miejsowość i data

.....
podpis organizatora

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w: Stanicy Wodnej PTTK, Wdzydze 29, 83-406 Wdzydze Kiszewskie

od dnia do dnia

Powód wcześniejszego opuszczenia wypoczynku przez uczestnika:

.....
miejsowość i data

.....
podpis kierownika wypoczynku

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis kierownika wypoczynku

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis wychowawcy wypoczynku