

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

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

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

.....
/ miejscowość data /

.....
/ podpis lekarza lub pielęgniarki

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na obozie

od dnia do dnia

.....
/ miejscowość data /

.....
/ kierownik obozu/

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

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

.....
/ DATA /

.....
/ PODPIS WYCHOWAWCY /

AKADEMIA TENISA STOŁOWEGO

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU / OBOZU

- 1. Rodzaj wypoczynku : Obóz Sportowy Tenisa Stołowego
- 2. Miejscowość : Gilowice ul. Siedlakówka 72a 34-322
- 3. Miejsce: Ośrodek Wypoczynkowy „Beskidek”
- 4. Czas trwania: od 22.08.2015 do 28.08.2015 r.

.....
/ miejscowość data /

.....
/ podpis organizatora wypoczynku/obozu

II. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA I RODZICÓW

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Data urodzenia
- 3. Adres zamieszkania : kod..... miasto.
.ul.....
- 4. Telefon
- 5. Nazwa i adres szkoły
- 6. **Ważne!!:** Nr szkolnej polisy ubezpieczeniowej dziecka.....
- 7. Nazwa Kasy Chorych..... 8. Poczta elektroniczna
- 9. Pesel 10. Wzrost

	Imię i Nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Telefon
Ojciec/opiekun			
Matka/opiekunka			

- 11. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka na obozie i zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności za jej/jego pobyt .

.....
/miejscowość data /

.....
/ podpis ojca , matki /

III. INFORMACJE RODZICÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU

(Np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje lekarstwa , sposób dawkowania lekarstw , 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 obozie
W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie , zabiegi , operacje itp.

..... / data /
..... / podpis rodziców /

IV. INFORMACJE PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

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

Szczepienia ochronne / podać rok / tężec błonnica.....

dur inne

..... / data /
..... / podpis pielęgniarki / rodziców

V. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

..... / Data /
..... / podpis wychowawcy lub rodziców /

VI. REGULAMIN OBOZU ORGANIZOWANEGO PRZEZ AKADEMIA TENISA STOŁOWEGO

- przestrzegać przepisów BHP , regulaminu i planu dnia
- stosować się do poleceń kierownika i instruktorów
- zachowywać się zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami współzycia koleżeńskiego
- zachować czystość i higienę osobistą
- szanować mienie oraz sprzęt.
- rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni za szkody materialne wyrządzone przez swoje dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
- organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na obozie.
- rodzice zobowiązani są do punktualnego przywiezienia uczestnika na miejsce obozu oraz odebrania go z miejsca obozu.

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 wypoczynku i przedmiotów będących na wyposażeniu
- stosowania przemocy fizycznej na obozie

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie wizerunku dziecka przez Akademię.

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

..... / podpis uczestnika /

..... / podpis matki, ojca lub opiekuna /