

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O OBOZIE

1. Organizator : **Fundacja Przywołaj Uśmiech Akademia Sportu i Turystyki**
współorganizator: **Klub Sportowy Marbi-Sport Żywiec**

2. Forma wypoczynku: **Obóz Sportowo – Rekreacyjny (pływacki)**

3. Uczestnicy:

Członkowie Akademii Sportu i Turystyki Fundacji Przywołaj Uśmiech

Adres: **32-640 Zator, ul. Centralna 56**

Członkowie Klubu Sportowego Marbi-Sport Żywiec

Adres: **34-300 Żywiec, al. Piłsudskiego 40**

5. Termin: **od dnia 17.08 - 26.08.2024 r.**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ PŁYWACKI

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. PESEL

3. Adres zamieszkania telefon

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka podczas przebywania dziecka na zgrupowaniu:

.....

..... telefon

.....

(miejsce, data) (podpisy ojca i matki lub opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

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

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka zawartych w niniejszej karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz organizacji obozu. Wyrażam zgodę na podanie lekarstw przepisanych przez lekarza.

Jednocześnie stwierdzam brak jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zgrupowaniu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy ojca i matki lub opiekunów)

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy ojca i matki lub opiekunów)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY LUB TRENERA KLUBOWEGO O DZIECKU

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy lub trenera)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na zgrupowanie sportowe
2. Odmówić skierowania dziecka na zgrupowanie sportowe

ze

względu:

.....

(data) (podpis organizatora)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na :

.....
.....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika zgrupowania wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji
dziecka.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę

medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU

PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)