

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 : Gliwice ul. Narutowicza 23, 44-109 Gliwice
3. Miejsce: Hostel Malinowski City
4. Czas trwania: od 15.01.2017r. do 21.01.2017 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 współżycia 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 odpowiada za rzeczy zaginione przez uczestników.
- 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 /