



Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej ZASTAL
ul. Sulechowska 4a, 65-119 Zielona Góra
tel. 68 328 45 81
e-mail: biuro@skmzastal.pl, www.skmzastal.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:
2. Adres:
3. Termin:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora wycieczki/agenta

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....
 2. Data urodzenia PESEL
 3. Adres zamieszkania.....
 4. Telefon Komórka.....
 5. Nazwa i adres szkoły.....
 6. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na wycieczce
..... Tel.....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości zł
słownie..... zł*

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortodontyczne, inne aparaty (*)
.....

2. Jazdę samochodem i innymi środkami lokomocji znosi(*): DOBRZE, ŹLE
3. Inne uwagi o zdrowiu dziecka (np. uczulenia, stałe leki i w jakich dawkach):
(*) - odpowiednie skreślić

***OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI I PRAWDZIWE INFORMACJE O DZIECKU,
KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA
OBOZIE SPORTOWYM.***

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH Szczepienia ochronne (podać rok):

Tężec:..... Błonica: Dur:.....

Inne:.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis lekarza lub rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy wypełnia rodzic/opiekun

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wychowawcy

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało.....
(forma i data wypoczynku) od dnia..... do.....r.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (choroby, urazy, leczenie itp.)

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

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę
medyczną podczas wypoczynku

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wychowawcy/instruktora

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZACH SPORTOWYCH

1. Uczestnik obozu sportowego zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, kremy z filtrami UV itp.).
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne oraz wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne, sprzęt muzyczny i gry elektroniczne) oraz pieniądze, które nie zostały przekazane do depozytu opiekunom za pokwitowaniem. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzieże pieniędzy nie oddanych do depozytu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości: Polska - ważna legitymacja szkolna i nr PESEL, za granicą - paszport.
5. W przypadku palenia papierosów, spożywania alkoholu lub spożywania środków psychotropowych oraz przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu sportowego uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów prawnych).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponoszą pełną odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży i pobytu na obozie sportowym.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna - sprzedaży.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Upoważniam opiekuna/wychowawcę/trenera/kierownika do pełnomocnictwa nad uczestnikiem obozu/kolonii w imieniu rodzica lub opiekuna prawnego na wypadek leczenia szpitalnego/ambulatoryjnego/ kontaktów z personelem lekarskim oraz reprezentowania spraw uczestnika obozu sportowego podczas trwania obozu sportowego/kolonii/wypoczynku itd.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/opiekuna