



JM Sport s. c.
Jan Nawieśniak, Michał Wojnowski
 ul. Sikorskiego 69, 32-800 Brzesko
 Tel. 602 189 594, 694 209 879
www.jmsport.pl e-mail: biuro@jmsport.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA

Uczestnika wycieczki „Obóz ROZTOCZE ”

I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki : „Obóz ROZTOCZE” - Ośrodek Wycieczkowy Zacisze,
2. Termin wycieczki : **25.06-05.07.2022.**
3. Adres wycieczki : Zwierzyniec, ul. Rudka 5b tel.084 687 23 06

.....
 Miejscowość/data
 podpis organizatora wycieczki

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki.

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia..... PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Nr tel. rodziców

Imię i nazwisko rodziców

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie

.....

1. Przebyte choroby (podać najważniejsze oraz mające wpływ na obecny stan dziecka).....

2. U dziecka występowały w ostatnim roku, lub występują obecnie (zakreślić właściwe):
 drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, łęki nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, jękanie,
 inne.....

3. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):
 - Dziecko jest uczulone: tak, nie (jeśli tak, podać na co):
 - Jazdę samochodem znosi: dobrze, źle.
 -Informacja o lekach przyjmowanych przez dziecko

Inne.....

4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....

5. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

10. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błonica: dur: inne:

W razie potrzeby, wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku leków przez kierownika wycieczki lub wychowawcę.

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce wycieczki. W przypadku ukrycia choroby przewlekłej, oraz nie zabezpieczenia dziecka w potrzebne mu leki, pokryję koszty leczenia.

Oznajmiam, że dziecko nie wykazuje zdrowotnych przeciwwskazań do udziału w obozie o profilu podanym w ofercie.

.....
 Miejscowość i data
 czytelny podpis rodzica/opiekuna

REGULAMIN „Obozu Roztocze”

1. Obóz ma charakter rekreacyjny.
2. Uczestnika obowiązuje zakaz samodzielnego oddalania się od grupy podczas zajęć i w przerwie na posiłek lub odpoczynek.
3. W czasie zajęć, ze względu na bezpieczeństwo, uczestnicy zobowiązani są ściśle stosować się do poleceń instruktorów oraz prawidłowo je wykonywać.
4. Każdy z uczestników obozu zobowiązany jest do poszanowania mienia miejsc, w których odbywają się zajęcia.
Za każde uszkodzenie mienia odpowiada finansowo rodzic lub opiekun prawny.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za skradziony bądź zagubiony sprzęt uczestników (telefon, aparat fotograficzny części garderoby itp.)
6. Leki zażywane są wyłącznie za wiedzą i zgodą kadry.
7. Obowiązuje bezwzględny zakaz stosowania przemocy fizycznej i psychicznej.
8. Za przywiezione środki finansowe organizator nie ponosi odpowiedzialności.
9. Spożywanie alkoholu, palenie tytoniu oraz zażywanie środków odurzających jest surowo zabronione.
10. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania wszystkich regulaminów z którymi zostaną zapoznani przez kadrę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
adres, miejsce wycieczki

od dnia (dzień, miesiąc, rok)do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....
data

.....
podpis kierownika wycieczki

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)