

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 wypoczynku obozu „ Mazury ”

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku : „Obóz Mazury”- Ośrodek Wypoczynkowy Kołatek,
2. Termin wypoczynku : **25.07-04.08.2023.**
3. Adres wypoczynku : Kołatek 1 ,11-015 Olsztynek

.....
Miejscowość/data

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku.

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, lęki
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 wypoczynku, 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 wypoczynku,
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 wypoczynku 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 wypoczynku. 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

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

Postanawia się:

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

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
adres, miejsce wypoczynku

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

.....
data podpis kierownika wypoczynku

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

.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

REGULAMIN „Obozu Mazury ”

- 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 wypoczynku (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