



LETNI OBÓZ SPORTOWO - WYPOCZYNKOWY

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Forma: **LETNI OBÓZ STACJONARNY - DLA DZIECI**
2. Organizator: **Polski Związek Bilardowy: 25-528 KIELCE, UL. ZAGNAŃSKA 84A**
obiekt/adres: **Internat szkolny KRAKÓW, UL. SPADOCHRONIARZY 1**
3. Czas trwania: **01-12.07.2014**

Kielce, dnia2014
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora zgrupowania)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
 2. PESEL
 3. Data urodzenia
 4. Adres zamieszkania
 5. Telefon
 6. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na :
.....
telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów udziału dziecka w zgrupowaniu.

.....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

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)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (ksero)

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

.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

ze względu:

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE SPORTOWYM

Dziecko przebywało w dniach ul. Spadochroniarzy 1 Kraków

.....
(data) (czytelny podpis kierownika zgrupowania)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsce, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas zgrupowania)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU

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

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

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.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

*Punkty I, VI-IX wypełnia organizator