

KARTA KWALIFIKACYJNA NA OBÓZ

1. Miejsce i termin Obozu Szermierczego:

Miejsce: Powiatowa Bursa Szkolna, ul. Koszalińska 2a, 77-300 Człuchów
Termin: 9-15.07.2025

2. Organizator: UKS GDAŃSKA SZKOŁA SZERMIERKI

Kierownik wyjazdu – Anna Lidzbarska - 600 377 999
Organizator obozu – UKS GSS – 733-871-129

3. Dane Uczestnika: Nazwisko i Imię.....

PESEL: Data urodzenia

Telefon kontaktowy rodziców w czasie obozu

* *

3. Informacje o zdrowiu:

Przebyte choroby:

- ☐ odra
- ☐ świnka
- ☐ żółtaczkazakaźna

- ☐ ospa wietrzna
- ☐ szkarlatyna
- ☐ różyczka

Inne:

- ☐
- ☐
- ☐

U dziecka występowały lub występują:

- ☐ utraty przytomności
- ☐ bóle głowy i migreny
- ☐ choroba lokomocyjna

- ☐ katar lub kaszel alergiczny
- ☐ krwawienie z nosa
- ☐ arachnofobia (lęk przed owadami)

Inne:

- ☐ nocne moczenie
- ☐
- ☐

Czynniki na które dziecko jest uczulone oraz informacje jakie opiekunowie powinni wiedzieć dziecku

.....
.....

4. Proszę o wystawienie faktury:

Nabywca.....
Adres:.....
NIP:.....

Organizator może nie zakwalifikować uczestnika w przypadku braku możliwości sprawowania prawidłowej opieki nad nim w czasie trwania obozu.

Transport autokarowy zorganizowany jest przez UKS GSS.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE, PODAWANIE LEKÓW ORAZ POMIAR TEMPERATURY

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia
mojego syna/córki (podopiecznego/-ej)

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr PESEL

przebywającego(ej) na obozie wyrażam zgodę na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, na podawanie przez kadrę obozu leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na obozie. Każda wyżej wymieniona czynność w miarę możliwości będzie ustalana telefonicznie z rodzicami/opiekunami.

Jednocześnie oświadczam, że :

- Dziecko jest zdrowe w dniu wyjazdu, nie występują u niego objawy chorobowe
- Zobowiązuje się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)

.....
Data

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)