



Chrześcijańska Fundacja Radość
ul. Przyłęśna 3, 04-807 Warszawa
tel. 600-260-281
www.fundacja-radosc.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Forma obozu: Zimowy obóz językowy dla dzieci w wieku 9 – 13 lat

Adres placówki: Ośrodek h2o, ul. Ochabska 133, 43-430 Kiczyce (koło Skoczowa), www.osrodek2o.pl

Czas trwania: 16-22.02.2014r

Kierownik obozu: Katarzyna Gałęcka, tel. 502-289-833

I. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na obóz

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania:
5. Adres e-mail:
6. Imiona i nazwisko(a) rodziców / opiekunów:
7. Adres i telefon rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie:
.....

8. Oświadczenie Rodziców (Opiekunów):

Wyrażamy zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Chrześcijańską Fundację Radość naszych danych osobowych wyłącznie w celach i ramach prowadzonej przez fundację działalności statutowej. Jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy świadomi faktu, że przysługuje nam prawo do ich wglądu i zmiany. Wyrażam zgodę na kąpiel dziecka na basenie i kąpieliskach strzeżonych. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć i nagrywanie video podczas obozu mojemu dziecku oraz wykorzystania ich w materiałach reklamowych i na stronach www organizatora. Wyrażam zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka.

.....

Data

.....

Podpis rodzica lub opiekuna

II. Potwierdzenie pobytu dziecka na obozie

1. Oddanie dziecka pod opiekę wychowawcy dnia; godzina
2. Odbiór dziecka przez rodziców/opiekunów dnia.....; godzina
3. Dziecko opuściło obóz w terminie wcześniejszym w dniu.....
4. Przebywając na nim dni z powodu:

.....

Data:.....

Podpis kierownika:.....

III. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

1. U dziecka występują*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, duszności, bóle stawów, wymioty, inne

2. Dziecko uczulone jest na.....

3. Dziecko znosi jazdę samochodem dobrze / źle**

4. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie)

.....

5. Inne informacje zdrowotne.....

6. Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z

.....i wobec tego do wiadomości załączam kopię stosownego orzeczenia.

* właściwe zaznaczyć ** niepotrzebne skreślić

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, interwencję chirurgiczną oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

.....

data

.....

podpisy

IV. Informacja lekarza o stanie zdrowia dziecka

- Szczepienia ochronne: (podać rodzaj i rok szczepienia)

- Ogólny stan zdrowia:

Po zbadaniu dziecka: wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie / nie wyrażam zgody na udział dziecka w obozie*

* niepotrzebne skreślić

.....

Data:

.....

podpis i pieczęć lekarza

V. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu)

.....

data

.....

podpis

VI. Uwagi wychowawcy o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku

.....

data

.....

podpis