

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz żeglarski (grupa szkoleniowa)**
2. Adres: **Oddział Żeglarski PTTK „PASAT” ul. Sułkowskiego 22/5; 85-655 Bydgoszcz**
3. Czas trwania wypoczynku: **turnus I** 08. 07. – 21. 07. 2017 r.
turnus II 23. 07. – 05. 08. 2017 r.

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów szkolenia dziecka w wysokości **1390,- zł**

.....
(miejsowość, 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 stale 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 W CZASIE TRWANIA OBOZU.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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 wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
(data, pieczęć i podpis organizatora)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na **obozie żeglarskim**
(forma i adres miejsca wypoczynku)

turnus I 08. 07. – 21. 07. 2017 r.
turnus II 23. 07. – 05. 08. 2017 r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdzam, że może uczestniczyć
(imię i nazwisko badanego)

w kursie żeglarskim. Brak przeciwwskazań do uprawiania sportów wodnych w tym

żeglarstwa. Inne uwagi lekarza:

.....
.....

zalecenia dla instruktora

.....

.....
data, pieczęć, podpis i nr statystyczny lekarza

Podczas trwania obozu dzieci mają możliwość uczestniczenia w sesjach zdjęciowych i sesjach filmowych organizowanych podczas zajęć dla celów promocyjnych. W związku z tym w imieniu własnym i zgłoszonego przeze mnie uczestnika obozu **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*** na zamieszczenie na stronie internetowej materiałów z jego wizerunkiem.

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczenie rodzica lub opiekuna

wypełnić w przypadku niepełnoletności

Wyrażam zgodę na uprawianie żeglarsstwa przez syna/córkę/podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

i potwierdzam, że **posiada/nie posiada*** umiejętność pływania
jednocześnie oświadczam, że dziecko **posiada/nie posiada*** patent żeglarski

.....
data, podpis rodzica opiekuna, seria i numer dowodu osobistego

* - niepotrzebne skreślić