

---

Czy dziecko uczestniczyło już w obozach sportowych?

TAK  NIE

W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o obozach ?

.....  
.....

Czy są Państwo zainteresowani udziałem dziecka w zajęciach sportowych w ciągu roku szkolnego – zajęcia sportowe, zawody w weekendy?

TAK  NIE

Uwagi .....

.....

---

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE**

dane o zachorowaniach.....

urazach.....

leczeniu .....

rodziców informowano o leczeniu lub hospitalizacji dziecka

.....

data

.....

podpis lekarza lub pielęgniarki

---

**UWAGI I SPOSTRZEŻENIA INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

miejsce, data

.....

podpis wychowawcy - instruktora

**OBÓZ SPORTOWY  
ŁUCZNICTWO**

Karta kwalifikacyjna uczestnika  
/prosimy wypełniać drukowanymi literami/

**TERMIN I MIEJSCE OBOZU: 13 – 25.08.2018. Biały Bór**

**IMIĘ I NAZWISKO** .....

**DATA URODZENIA** .....

**PESEL DZIECKA** .....

**ADRES ZAMIESZKANIA: KOD** .....

**MIEJSCOWOŚĆ** .....

**ULICA** .....

**TELEFON DOMOWY** .....

**TELEFON KOMÓRKOWY:**

**MAMY** .....

**TATY** .....

**NAZWA I ADRES SZKOŁY** .....

.....

**ADRES MAILOWY:**

.....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW/**

Zgadzam się na udział /imię dziecka/ .....

w obozie i zobowiązuję się wpłacić w terminie wyznaczoną kwotę oraz pokryć koszt ewentualnych szkód wyrządzonych przez dziecko podczas obozu.

Oświadczam, że zapoznaliśmy się z programem i warunkami pobytu, a także zapoznaliśmy dziecko z regulaminem uczestnika i zobowiązaliśmy je do przestrzegania go.

Zobowiązuje się do odbioru dziecka w przypadku usunięcia z obozu za nieprzestrzeganie regulaminu.

Czasie obozu będzie można nas zastać:

Adres.....

Telefon .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis obojga rodziców lub opiekunów

Informuję, że zabieram dziecko z obozu w dniu.....

ze względu na .....

.....  
podpis kierownika obozu

.....  
podpis obojga rodziców lub opiekunów

### POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie letnim w terminie: .....

.....  
data

.....  
podpis kierownika obozu

### INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ OPIEKUNÓW STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

drgawki z utratą przytomności, omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, bóle brzucha, lęki nocne, moczenie się, inne:  
.....

.....  
.....  
.....  
Czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary lub aparat ortodontyczny.....

.....  
Jak dziecko znosi jazdę samochodem

.....  
NFZ. Oddział: .....

OŚWIADCZAM, ŻE WYPISAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE SĄ NIEZBĘDNE DO ZAPEWNIENIA MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis obojga rodziców lub opiekunów

### INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień

szczepienia ochronne /podać rok/:

tężec....., błonnica.....,

dur ....., inne

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć pielęgniarki