

Biuro Usług Turystyczno- Rekreacyjnych  
Jacek Ciekala

Chorzów Wroclawska 18/10

Tel: 667 98 00 66 0601 98 00 77

j-ciekala@wp.pl [www.akademiasportu.com](http://www.akademiasportu.com)

Konto : MultiBank 08 1140 2017 0000 4002 0361 1720

NIP: 627- 129 79 43

Koncesja /Zezwolenie  
Nr 447 Wojewody Śląskiego

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU**

**UWAGA! Prosimy o dokładne wypełnienie karty, w szczególności o wpisanie numeru PESEL, stanu zdrowia dziecka oraz wszelkich informacji mogących pomóc w opiece wychowawcom dziecka na obozie. Termin oddania kart minimum 7 dni przed wjazdem.**

### **I. INFORMACJA O RODZAJU WYPOCZYNKU**

1. Obóz miejsce:..... Turnus: .....
2. Termin:.....

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia.....PESEL:.....
- 3 Numer paszportu ( przy wyjeździe zagranicznym).....
4. Adres zamieszkania .....
5. Telefon kontaktowy.....
- 6.Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:.....
8. Miejsce pracy rodziców.....
9. E-mail.....

(miejscowość, data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

### **III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU (niepotrzebne skreślić)**

- 1) Przebyte choroby (podać, w którym roku życia):  
odra.....ospa.....rózyczka.....świnka.....  
żółtaczkazakażna.....padaczka.....astma.....  
choroby nerek (jakie).....choroby reumatyczne.....  
inne choroby.....
- 2) U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, omdlenia, utraty, przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, bóle brzucha , trudności w zasypianiu tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, anginy, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie, inne.....
- 3) Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

- 4) Dziecko jest /nie jest uczulone na – podać.....  
 .....  
 5) Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty.....  
 6) Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/źle  
 7) Dziecko nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych (jeżeli są jakie).....  
 7) Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....  
 .....

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

W razie potrzeby zgadzam się na przewóz dziecka prywatnym samochodem.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne i operacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez B.U.T.R z siedzibą w Chorzowie ul. Ryszki 59/18 w celach marketingowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. 02. 101. 926).

(podpis rodzica lub opiekuna)

#### **IV. INFORMACJA LEKARZA/ PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne : tężec..... błonica..... dur..... inne.....  
 Stan skóry..... stan włosów.....  
 Inne uwagi.....  
 Dziecko może/nie może być uczestnikiem obozu (niepotrzebne skreślić)

(data)

(podpis pielęgniarki)

#### **Dodatkowe warunki uczestnictwa w obozach organizowanych przez nasze biuro.**

1. Uczestnik zobowiązany jest czynnie uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu, ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Prosimy nie wyposażać dzieci w wartościowe rzeczy (drogie ubrania, sprzęt elektroniczny). Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt, rzeczy wartościowe oraz pieniądze nieoddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu z wyjątkiem sytuacji, gdy szkoda powstała z winy organizatora, jego kontrahentów lub podwykonawców.
3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną lub dowód), oraz **paszport** lub **nowy dowód osobisty** w przypadku wyjazdów zagranicznych.
4. W przypadku palenia papierosów, spożywania alkoholu albo innych środków odurzających lub poważnego naruszania regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny rodziców (opiekunów).
5. Uczestnik, rodzice lub opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.
6. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.

podpis rodzica opiekuna