**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**„OBÓZ TANECZNO-WYPOCZYNKOWY”**

**od……………….. do……………………….**

**I.** WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA „OBÓZ TANECZNO-WYPOCZYNKOWY”

**1.** IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.......................................................................................................................

**2.** DATA I MIEJSCE URODZENIA.................................................................................................................

**3.** NR PESEL ..................................................................................................................................................

**4.** ADRES ZAMIESZKANIA: ..........................................................................................................................

**5.** IMIĘ I NAZWISKO MATKI ..........................................................................................................................

TELEFON kom. ..............................................................................................................................................

**6.** IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA ......................................................................................................

TELEFON kom. ............................................................................................................................................

**7.** ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka na obozie .........................................................................................................................................................................

**8.** Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/ córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej.

**9.** Stwierdzam, że podałem/em w niniejszej karcie kwalifikacyjnej wszystkie znane mi informacje o dziecku które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

**10.** Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

• w przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu dziecka z obozu i odwiezienia do domu na koszt rodziców/opiekunów,

• rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

**11.** Informuję, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję regulamin

**12.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku dziecka

........................................ .............................................. …………............................................

Miejscowość data podpis rodziców/opiekunów

**II.** INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne..................................................................................................................................................................

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne,

inne..................................................................................................................................................................

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwy leku, pokarmu, itp.) .........................................................................................................................................................................

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek dawkę) .........................................................................................................................................................................

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, inne..............................................................................................................................................

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:............................................................................................................................................................

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków

........................................ .............................................. ………….............................................

Miejscowość data podpis rodziców/opiekunów

**III.** INFORMACJE O SZCZEPIENIACH i PRZEBYTYCH CHOROBACH (Wypełnia pielęgniarka lub rodzice na podstawie aktualnej książeczki zdrowia) Przebyte choroby zakaźne (podać rok) : odra .......................... ospa ......................... różyczka ........................ świnka ......................... inne ................................................ Szczepienia ochronne: Tężec...................błonnica ..................... dur .....................Inne uwagi .....................

…………………………………………………………………………………………………………………………...

podpis rodzica/opiekuna

**IV.** INFORMACJA O ZDROWIU DZIECKA

Potwierdzam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do czynnego uprawiania sportu i wyrażam zgodę na jego udział w obozie taneczno - rekreacyjnym Uwagi:..............................................................................................................................................................

podpis rodzica/opiekuna