INFORMACJE PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica .....
dur ....., inne .....
lub kopia książeczki zdrowia z odpowiednimi stronami

Warszawa, ...

podpis i pieczątka pielęgniarki

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało **na obozie sportowym w Ustrzykach Dolnych** w terminie **05 – 12.02.2022r**

....

data czytelny podpis kierownika wypoczynku
pieczątka ośrodka

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

....

miejscowość i data podpis wychowawcy instruktora lub opieki medycznej na placówce

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka .....

Ustrzyki Dolne
05 - 12.02.2022

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku **obóz sportowy**

Adres placówki **Hotel Rejman**

Przemysłowa 1, 38-700 Ustrzyki Dolne

2. Czas trwania **05 – 12.02.2022 r.**

REGULAMIN OBOZU

1. Uczestnicy zobowiązani są do wykonywania poleceń kadry oraz innych upoważnionych osób będących pracownikami, a także do przestrzegania regulaminów ośrodka, kąpieliska oraz przepisów bezpieczeństwa na stokach i wyciągach.
2. Uczestnicy zobowiązani są do wzajemnej pomocy oraz godnego zachowania się w trakcie trwania obozu.
3. Uczestnicy zobowiązani są do poszanowania i właściwego użytkowania oddanego w ich użytkowanie mienia. Za szkody wyrządzone przez nieletnich uczestników obozu ponoszą odpowiedzialność finansową opiekunowie prawni.
4. Uczestnikom obozu kategorycznie zabrania się:
- posiadania oraz spożywania wszelkich napojów alkoholowych, środków odurzających oraz wyrobów tytoniowych
- wprowadzania na teren zakwaterowania osób postronnych bez uprzedniej zgody upoważnionej osoby z kadry
- nie przestrzegania ciszy nocnej
- samowolnego oddalania się z terenu obozu.

Powyższe zakazy obowiązują wszystkich uczestników obozu bez względu na wiek

5. W przypadku naruszenia pkt. 2 niepełnoletni uczestnicy obozu wydaleni zostaną dyscyplinarnie z terenu placówki oraz przekazani opiekunom prawnym na koszt opiekunów prawnych.
6. W przypadku naruszenia pkt. 2 pełnoletni uczestnicy obozu wydaleni zostaną dyscyplinarnie z terenu placówki, a opiekunowie prawni powiadomieni zostaną o powyższym fakcie.
7. Uczestnicy maja prawo:
- wnosić własne pomysły do realizowanego programu
- wnosić o rozszerzenie realizowanego programu
- uczestniczyć w podejmowaniu istotnych decyzji dotyczących obozu
- uczestniczyć we wszystkich organizowanych na terenie obozu imprezach
- korzystać pod nadzorem kadry ze sprzętu specjalistycznego będącego w posiadaniu placówki.
8. Uczestnicy własnoręcznym podpisem potwierdzają zapoznanie się z regulaminem oraz zobowiązują się do jego przestrzegania

Warszawa …..... r. …….

podpis opiekuna prawnego

STOWARZYSZENIE KULTURY FIZYCZNEJ
COLUMBUS
Ul. Siemieńskiego17/60; 02-106 Warszawa
NIP: 701-034-47-91 REGON: 146157814
tel. +48 604 08 09 06 www.columbus.biz.pl

DANE UCZESTNIKA WYJAZDU

1. Imię i nazwisko
   ……
2. Data urodzenia …….. PESEL
   ……
3. Adres zamieszkania
   ……..
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
   ……
5. Telefony kontaktowe
   ……
6. Adres mail:

……..

7. Adres, numer szkoły dziecka .

……..

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przyjmuje stale lekarstwa ……
   ……
2. Alergie (pokarmowe, leki, pyłki itp.)

……
……
……
……

3.Inne ważne informacje o dziecku (nawyki związane z żywieniem, higieną, spaniem, inne) ……
……
……
……

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

Warszawa, …….. ……

podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego