

WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII - OBOZIE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.
2. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).
3. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.
4. **OW „BAŁTYK”** nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków.
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.

UWAGA:

Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia dziecka na miejsce zbiórki a następnie do odebrania go po powrocie z obozu.

Oświadczam, że zapoznałam(- em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w **OW BAŁTYK** Podałam (- em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
Podpis rodzica (opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- I. Adres placówki: **Ośrodek Wczasowo Kolonijny BAŁTYK**
84-120 Władysławowo ul. Kolejowa 5 Tel. 602 693 031

Strona internetowa: www.osrodekbaaltyk.pl

Czas trwania wypoczynku: 13.07.- 20.07.2017r.....

Profil turnusuObóz sportowo-rekreacyjny.....

Telefon kontaktowy: + 48 603-777-194

E-mail: siewkowski@iogkf-polska.pl

Organizator: . **Bydgoski Klub**
Okinawa Goju-Ryu Karate Do
ul. Brzozowa 15/76, 85-154 Bydgoszcz
NIP: 953 23 93 588, Regon 092598550
tel. 603 777 194

Tomasz Siewkowski

Pieczętka i podpis

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia..... Pesel

Adres zamieszkania

Telefony kontaktowe rodziców

.....

E-mail

Nazwa i adres szkoły

Klasa

.....
podpis rodzica (opiekuna)

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

DROGI RODZICU!!! WYPEŁNIAJĄC DOKŁADNIE TĄ CZĘŚĆ KARTY, UMOŻLIWIASZ NAM PODJĘCIE WŁAŚCIWYCH DZIAŁAŃ GDY TWOJE DZIECKO ZACHORUJE.

1. Proszę podkreślić dolegliwości i objawy które występują u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne

.....

2. Przebyte choroby zakaźne: żółtaczką, różyczką, ospa, odra,

3. Proszę podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka:

zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, angina*

grypa* alergii /rodzaj alergii, przyjmowane dawki leków/

.....

* Podaj częstotliwość występowania

4. Złamania kończyn

5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód/

.....

6. Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone

7. Jazdę samochodem znosi: dobrze/źle

8. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje

.....
podpis rodzica opiekuna

III. INFORMACJA LEKARZA I PIEŁĘGNIARKI

Szczepienia ochronne:

Dziecko kwalifikuje się na wyjazd

.....

podpis lekarza

.....

podpis pielęgniarki

IV. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....

.....
podpis wychowawcy

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA w Ośrodku Wczasowo Kolonijnym BAŁTYK

Dziecko przebywało w Ośrodku Wczasowo Kolonijnym BAŁTYK

od do2017r.

.....
pieczętka i podpis dyrektora placówki

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU.

.....

.....

data

.....

podpis pielęgniarki