

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO

I. INFORMACJA ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO



Forma wypoczynku – zgrupowanie sportowe "Człuchów 2019"

Adres placówki – Międzyszkolny Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. Koszalińska 2 77-300 Człuchów

Czas trwania zgrupowania **od 27.06.2020 do 08.07.2020**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE SPORTOWE

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia..... pesel.....

3. Adres zamieszkania..... telefon.....

4. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

..... telefon.....

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i może w pełni brać udział we wszystkich zaplanowanych zajęciach sportowych podczas zgrupowania.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych w/w osoby w bazie teled adresowej SKS Flesz Świdnica zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. oraz na przesyłanie korespondencji na nasz adres.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)