

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU REKREACYJNEGO  
JAGNIĄTKÓW 15-25.07.2017 r.**

**L ORGANIZATOR : UKS Talent Białoleka. 03 -138 Warszawa, ul. Strumykowa 21A  
I.NRORMACJA ORGANIZATORA OBOZU SPORTOWEGO**

<b>Adres placówki: Pensjonat Borowik ul. Wczasowa 6, 58-570 Jelenia Góra-Jagniątków</b>	<b>Termin: 15-25.07.2017 r.</b>
---	---------------------------------

**II. DANE UCZESTNIKA OBOZU**

<b>Nazwisko i imię :</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia:</b>	<b>Numer PESEL</b>
<b>Adres zamieszkania:</b>	<b>Numer telefonu do rodziców:</b>

**III. INFORMACJA RODZICÓW, OPIEKUNÓW O DZIECKU**

1. przebyte choroby (proszę podać, w którym roku) : odra..... , ospa ..... , różyczka.....  
świnka ....., szkarlatyna..... , żółtaczka zakaźna....., inne .....

2. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka :

<input type="checkbox"/>	częste bóle	<input type="checkbox"/>	Krwotoki z nosa	<input type="checkbox"/>	cukrzyca	<input type="checkbox"/>	utrata przytomności
<input type="checkbox"/>	częste bóle głowy	<input type="checkbox"/>	ataki duszności	<input type="checkbox"/>	padaczka	<input type="checkbox"/>	zaburzenia równowagi
<input type="checkbox"/>	przewlekły kaszel	<input type="checkbox"/>	częste wymioty	<input type="checkbox"/>	łęki nocne	<input type="checkbox"/>	szybkie męczenie się
<input type="checkbox"/>	moczenie nocne	<input type="checkbox"/>	bóle stawów	<input type="checkbox"/>	omdlenia	<input type="checkbox"/>	astma
<b>inne ( wymieniść )</b>				<b>uczulenia dziecka :</b>			

3. Szczepienia (proszę podać rok): tężec ....., błonica..... , dur ..... , inne.....  
4. Dziecko jest nieśmiałe / ma trudności w nawiązywaniu kontaktów/ nadpobudliwe/ inne informacje  
o zachowaniu.....  
5. Jazdę samochodem znosi ŻLE / DOBRZE  
6. Czy dziecko otrzymało surowicę NIE / TAK (jaką, kiedy) .....  
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania obozu sportowego.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania obozu sportowego. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w obozie sportowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez UKS Talent Białoleka i Radocha Sp. Z.o.o z zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014, poz. 1182)

Oświadczam, że podałam/ łem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

Data i podpis rodzica/opiekuna

.....

**IV. INFORMACJA LEKARZA LUB PIELEGNIARKI SZKOLNEJ**

**Stan włosów :                      Stan skóry:                      Szczepienia:**

Data.....

Podpis i pieczęć lekarza lub pielęgniarki.....

