

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

W

DANE UCZESTNIKA OBOZU:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia dziecka..... PESEL
3. Adres zamieszkaniatelefon
4. Nazwa i adres szkołyklasa
5. Adres rodziców (opiekunów), w czasie wypoczynku dziecka:

..... telefon

Email

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł
(słownie:zł.)

oraz pokrycie wszelkich kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje
dziecko w czasie w/w obozu sportowego.

Warszawa .

.....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (Np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU I JEDNOCZEŚNIE ZGADZAM SIĘ
NA PRZEPROWADZENIE NIEZBĘDNYCH ZABIEGÓW MEDYCZNYCH I/LUB
HOSPITALIZACJĘ DZIECKA W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB
ZDROWIA.

Wyrażam zgodę na uiszczenie lub zwrot kosztów leczenia mojego dziecka z powodu nie
dostarczenia dokumentu uprawniającego do bezpłatnego leczenia.

Warszawa 20

.....
(miejscowość, data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)