



**Uniwersytet
Piłkarski**

**Słowarzyszenie Klub Uniwersytet Piłkarski
Szczecin, ul. Policka 60a/1
ul. Policka 60a/1**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

UWAGA!

Prosimy o dokładne wypełnienie karty, w szczególności o wpisanie numeru PESEL, stanu zdrowia dziecka oraz wszelkich informacji mogących pomóc w opiece wychowawcom dziecka na obozie.

KARTE KWALIFIKACYJNA WYPEŁNIA RODZIC!

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj wycieczki: **Obóz Zimowy 2024**
2. Adres: **Pensjonat „Szekla”
Stronie Wieś 39, 57-550 Stronie Śląskie**
3. Termin: od **21.01 do 26.01.2024r.**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....WZROST
 2. Data urodzenia..... **PESEL**
 3. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość).....
.....
 4. Telefony kontaktowe.....
 5. Nazwa i adres szkoły.....
 6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce.....
.....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości **2800 zł.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki, ojca bądź opiekuna)

III. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości, że:

- a) Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów.
- b) Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.
- c) Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających.
- d) Rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
- e) W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika, może zostać podjęta decyzja o usunięciu go z obozu i odwiezieniu do domu na koszt rodziców (opiekunów). Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

2. Niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in. jazda na nartach czy jazda na desce snowboard.

3. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis matki, ojca bądź opiekuna)

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenia nocne, inne:.....

2. Przebyte choroby (rok): błonica , żółtaczkę zakaźną , dur (tyfus) brzuszny , inne

3. Dziecko jest uczulone na.....

4. Przyjmuje stale leki w dawce.....

5. Jak znosi jazdę autokarem?

6. Czy nosi?: aparat ortodontyczny , okulary

7. Czy dziecko przebywało dłuższy czas w szpitalu?.....jeśli tak to z jakiego powodu?.....

8. Czy dziecko miało jakieś urazy złamania, zwichnięcia?.....

9. Czy dziecko miało/ma zwolnienie z W-Fu?.....jeśli tak to dlaczego?.....

10. Inne.....

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

W razie potrzeby zgadzam się na przewóz dziecka prywatnym samochodem.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm).

* *Podkreśl jeśli dotyczy.*

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis matki, ojca bądź opiekuna)

V. ZAŚWIADCZENIE O ZDROWIU

W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych, konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.

W przypadku kiedy dziecko jest zdrowe, rodzic oświadcza że dziecko może uczestniczyć w letnim obozie.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis matki, ojca bądź opiekuna)

VI. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (wypełnia rodzic)

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień – ksero karty szczepień

1. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec

błonica, dur, inne

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza, matki, ojca bądź opiekuna)

VII. FAKTURA ZA POBYT

Oświadczam:

* rezygnuję z wystawienia faktury * zamawiam wystawienie faktury.

Proszę o wystawienie faktury:

.....
.....
.....
(dokładna nazwa, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, dane w treści)

Nr NIP

Upoważniam do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.

.....
*Zaznacz x

VIII. REGULAMIN OBOZU

1. Uczestnik obozu jest zobowiązany do:
 - wypełniania poleceń instruktora, trenera i opiekunów,
 - przestrzegania godzin rozpoczęcia posiłków i zajęć,
 - przestrzegania zasad higieny osobistej i dbania o porządek w swoim pokoju oraz na terenie całego ośrodka,
 - przestrzegania godzin ciszy nocnej 22.00 – 8.15, po tej godzinie zabronione jest przebywanie poza swoim pokojem bez zgody instruktora/opiekuna.
2. Zabrania się bez zgody i nadzoru instruktora/opiekuna:
 - pływania i kąpeli w zbiornikach wodnych,
 - korzystania ze sprzętu przeznaczonego do gier i zabaw,
 - oddalania się poza teren ośrodka
 - oddalania się od grupy
3. Ze sprzętu wodnego można korzystać wyłącznie za zgodą, wiedzą i pod nadzorem instruktora.
4. Uczestnik obozu zobowiązany jest do noszenia kamizelki asekuracyjnej podczas zajęć nad wodą.
5. Za szkody spowodowane przez uczestnika obozu odpowiedzialność finansową ponoszą rodzice lub opiekunowie prawni, którzy po zakończeniu obozu zostaną obciążeni rachunkami za straty.
6. Spożywanie alkoholu, napojów energetycznych, palenie tytoniu, naruszenie cielesności innego uczestnika obozu oraz zażywanie środków odurzających jest surowo zabronione. W przypadku nieprzestrzegania tych zakazów, uczestnik zostanie wydalony z obozu. W takim przypadku rodzice lub opiekun prawny jest zobowiązany do zabrania uczestnika obozu na koszt własny w trybie natychmiastowym.
7. Telefony trzymamy u wychowawców, czas na rozmowę jest wyznaczony codziennie po kolacji.
8. Każdy uczestnik obozu ma prawo do szacunku, tolerancji i życzliwości.
9. Na obozie nie jemy chipsów i nie pijemy coca-coli.
10. Decyzje kierownika obozu są ostateczne i nieodwołalne.
11. Sprawy nieujęte regulaminem rozstrzyga kierownik obozu.

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna

.....

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na.....
(forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia do dnia 2 r.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika/wychowawcy)

X. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej
opiekę medyczną podczas wypoczynku)