



Kartę kwalifikacyjną należy obowiązkowo zabrać ze sobą na wyjazd i oddać ją wychowawcy, a ewentualne uwagi lekarskie zgłosić sprzedawcy przy rezerwacji imprezy. Uprzejmie prosimy o dokładne wypełnienie karty kwalifikacyjnej, ponieważ informacje w niej zawarte mogą mieć wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo uczestnika w trakcie trwania imprezy.

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII/OBOZU MŁODZIEŻOWEGO/ZIMOWISKA/KURSU\* \*niepotrzebne skreślić

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA (wypełnia sprzedawca)

1. Rodzaj kolonii/obozu/zimowiska .....
  2. Miejsce obozu lub trasa obozu wędrownego .....
  3. Termin od ..... do .....
  4. Uwagi .....
- .....  
pieczętka sprzedawcy
- .....  
data, podpis sprzedawcy

### II. DANE UCZESTNIKA WYJAZDU (wypełniają rodzice)

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Nr tel. ....
5. Nazwa i adres szkoły.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie/kolonii .....
7. Rodzice (opiekunowie)

	Imię i nazwisko	Telefony kontaktowe (stacjonarne i komórkowe)	Nazwa i adres zakładu pracy
ojciec			
matka			

### III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra ....., ospa ....., różyczka ....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczka zakaźna ....., choroby reumatyczne....., padaczka ....., astma ....., choroby nerek ....., inne.....
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, krwawienie z nosa, duszności, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne) .....
3. Na co dziecko jest uczulone (proszę podać na co: np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) .....
4. Jak znosi jazdę samochodem\*? .....
- \*Jeśli źle, to prosimy o zaopatrzenie np. w aviomarin lub inny lek uzgodniony z lekarzem.*
5. Czy przyjmuje stale leki, w jakich dawkach\*? .....
- \*Jeśli przyjmuje leki, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ten lek, a sposób dawkowania prosimy przekazać pisemnie wychowawcy na zbiórce.*
6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary .....
7. Czy u dziecka zdiagnozowano objawy ADHD (zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi)\*? .....
- \*występowanie ADHD jest przeciwwskazaniem do udziału w koloniach/obozach*
8. Inne informacje o zdrowiu uczestnika: .....

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH PRZEWIDZIANYCH PROGRAMEM. POTWIERDZAM, ŻE PODAŁEM (-AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII/OBOZIE. W RAZIE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.**

data.....                      podpis rodziców lub prawnych opiekunów .....

