

ZGŁOSZENIE NA OBÓZ JEŹDZIECKI

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA | WYPOCZYNKU

I. Miejsce obozu:

Ośrodek Sportów Konnych w Nowym Ciechocinku
Nowy Ciechocinek 24; 87-720 Ciechocinek; tel/fax 054 283 3878; kom:513 063057
e-mail: rancho@podolszyna.pl
Nr konta bankowego : 68 1090 2590 0000 0001 3436 7538

II. Forma wypoczynku

kolonia
zimowisko
obóz

biwak
półkolonia
Inna forma wypoczynku _____

III. Termin wypoczynku:

IV. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

V. Nazwa kraju:

VI. Dane uczestnika:

imię i nazwisko
uczestnika:

Imiona i nazwiska
rodziców:

Data urodzenia:

PESEL:

Kasa chorych:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Waga:

Wzrost:

Adres i telefon rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie:

E-mail:

VII. Informacje o umiejętnościach jeździeckich (od kiedy i jak często uczestnik jeździ konno, nazwy Ośrodków, w których jeździ; osoba bez stażu jeździeckiego wpisuje: początkujący)

VIII. Oświadczenie rodziców/ opiekunów

- a) Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie jeździeckim (turnus/termin):
i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

- b) Oświadczam, że dziecko nie ma alergii pokarmowej :

--

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

IX. Informacje rodziców/opiekunów/ o stanie zdrowia dziecka (prosimy o podanie czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu, jeżeli tak to podać powód; czy dziecko jest uczulone na jakieś leki

--

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

X. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

--

XI. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

--

szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Tężec:

--

Błonica:

--

Dur:

--

Inne

--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacji na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnik wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.z 2015 r. poz.2135, z późn. Zam.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

XII. Opinia lekarza - Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że dziecko może być uczestnikiem obozu jeździeckiego.
Wskazania i przeciwwskazania:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i lekarza)

XIII. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku
Postanawia się:

	zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
	odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i organizatora)

XIV. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku

Uczestnik przebywał:

(adres, miejsce wypoczynku)

Od dnia:

(dzień, miesiąc, rok)

do dnia:

(dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

XV. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

XVI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)