

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO I. WNIOSEK
OPIEKUNA O SKIEROWANIE NA OBÓZ SPORTOWY – JAROSŁAWIEC 2025**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL.....
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres Opiekunów Uczestnika podczas trwania obozu:.....
..... telefon

GRUPA TRENINGOWA (właściwie zaznaczyć) ŻAK / ORLIK / MŁODZIK / TRAMPKARZ

ZGODA OPIEKUNÓW

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Obozie Sportowym organizowanym przez Klub Sportowy Chojnowianka. Znane są mi zasady organizacji obozu, sposób komunikacji i transportu, rodzaj zakwaterowania, harmonogram oraz regulamin, który moje dziecko zobowiązało się przestrzegać. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach obozu sportowego.

Data i podpis Opiekuna:

**II. INFORMACJA OPIEKUNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA INFORMACJA O
SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne lub
stwierdzenie (szczepienia zgodne z programem szczepień):.....

INFORMACJA OPIEKUNA O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia, lub wpisać „nie”) : Odra,
ospa, różyczka świnka,
szkarlatyna żółtaczka zakaźna..... choroby nerek
jakie astma,
padaczka inne choroby
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie * (właściwie podkreślić):
Drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne,
trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa,
przewlekły kaszel, (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch,
inne
4. Dziecko jest *: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne
informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....
5. Dziecko jest uczulone * : tak, nie, jeśli tak podać na
co
6. Dziecko nosi* : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne
aparaty
7. Jazdę samochodem znosi * : dobrze, źle.
8. Przyjmowane leki oraz dawki
9. Inne uwagi o zdrowiu
dziecka

10. Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Data i podpis Opiekuna:

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA OBOZU SPORTOWEGO.

Data i podpis Opiekuna:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

Data i podpis Opiekuna:

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na Obóz
2. Odmówić skierowania dziecka na Obóz ze względu:.....

(data) (podpis) _____

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA OBOZU (wypełnia kierownik/opiekun) (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje Opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki udzielającej pomoc)

V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)