

Warunki uczestnictwa w szkoleniu (obozie)

1. Uczestnik szkolenia obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów szkolenia i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt i rzeczy wartościowe uczestników.
3. Uczestnik zobowiązany jest do zabrania ze sobą odpowiedniego dowodu tożsamości (legitymacja szkolna paszport).
4. W przypadku spożywania alkoholu lub innych używek, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu szkolenia (obozu), uczestnik zostaje wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców lub opiekunów.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany zapoznałem/am się z :

1. Warunkami jakie panują na powyższym szkoleniu (obozu) zgodnie z przedstawioną ofertą i nie wnoszę uwag do powyższej oferty.
2. Warunkami uczestnictwa dziecka na szkoleniu (obozie)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

P.B.PROJEKT sp. z o.o.

83-300 Pruszcz Gdański, ul. Kossaka 6A/19A

NIP 587 15 11 120 REGON 192002085

Tel/fax 0 58 684 33 84, kom. 0 501 397 355

E-mail: sosnowka@op.pl

Nr konta: 91 1500 1171 1211 7004 3951 0000

KARTA KWALIFIKACYJNA

Informacje Organizatora

1. Rodzaj imprezy : Szkolenie żeglarsko-tenisowe
2. Adres ośrodka: OW Sosnowka Zgorzałe, Gm. Stężycza
3. Termin: **02.07 – 13.07.2008**

I. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na szkolenie, obóz.

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Adres zamieszkania i telefon:.....
.....
3. Data urodzenia:.....
4. Nazwa szkoły:.....
5. PESEL dziecka:.....
6. Adres i telefon rodziców w czasie pobytu dziecka na szkoleniu, obozie:
.....
7. Adres e-mail:.....

II. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

1. Przebyte choroby (podać jakie i w którym roku życia)
.....
.....
2. Nieprawidłowości występujące u dziecka obecnie lub w ostatnim roku
.....
.....
3. Dziecko ma obowiązek nosić (np. okulary, aparat ortodontyczny)
.....
.....
4. Dziecko stale zażywa leki (jakie i jak podawane)
.....
.....
5. Jak znosi jazdę samochodem:.....
6. Informacje o usposobieniu i psychice:
7. Inne:.....
8. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(data)

.....
(podpis)

III. Informacja pielęgniarki szkolnej

1. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica....., dur.....
inne
2. Stan: a) skóry b) włosów
3. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....
(data)

.....
(podpis)

IV. Orzeczenie lekarskie

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)
.....
.....
2. Dziecko może być uczestnikiem
.....
.....
3. Zalecenia dla:
a) wychowawcy.....
b) służby zdrowia.....

.....
(data)

.....
(podpis)

V. Informacja wychowawcy klasy o dziecku.

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

.....
(data)

.....
(podpis)

VI. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

1. Zachorowania, urazy, leczenie.
.....
.....
2. Stan : a) skóry b) włosów.....

.....
(data)

.....
(podpis)