

VIII. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

(Wypełnić w sytuacji gdy dziecko będzie odbierane z obozu przez osobę nie będącą opiekunem prawnym)

Upoważniam legitymującego się
dowodem osobistym nr do odbioru mojego dziecka po
zakończeniu obozu lub podczas odwiedzin

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

IX. TRANSPORT WŁASNY

(Wypełnić w sytuacji gdy dziecko nie będzie korzystało z transportu organizatora)

Dziecko zostanie dowiezione na obóz (dzień i godz)

Dziecko zostanie odebrane z obozu (dzień i godz)

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na w/w obóz, jednocześnie akceptuję warunki uczestnictwa oraz regulamin obozu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na filmowanie/fotografowanie mojego dziecka oraz wykorzystywanie jego wizerunku przez UKJ "Ryś" w związku z obozem, w tym relacjach publikowanych w social mediach i w celach promocyjnych oraz wykorzystanie jako materiałów promocyjnych klubu.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma wycieczki: **Letni obóz sportowo-rekreacyjny**

Czas trwania: **27.07-6.08.2026**

Adres placówki: **Ośrodek Łucznik, Sielcia**

Organizator **Uczniowski Klub Judo "Ryś", ul. Na Uboczu 9, 02-791 Warszawa**

II. INFORMACJE DOTYCZCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (DANE DZIECKA)

.....
Nazwisko

.....
Imię

.....
Data urodzenia

.....
Miejsce urodzenia

.....
Pesel

.....
Adres zamieszkania

.....
Kod pocztowy

.....
Miasto

.....
Nazwa i adres szkoły

.....
e-mail:

.....
Imię matki (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna

.....
Telefon (Matka)

.....
Imię ojca (i nazwisko jeśli inne niż dziecka) lub dane opiekuna

.....
Telefon (Ojciec)

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

.....
.....

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

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

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

tężec błonica

inne

.....
.

3. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje, podawanie leków.

Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

IV. 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

.....
...

.....
Data i miejsce

.....
Podpis kierownika wypoczynku

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na wypoczynku od dnia do dnia

.....
Data i miejsce

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU ORAZ O PRZEBYTYCH CHOROBAH

Informacja o chorobach, urazach, leczeniu:

.....

.....
Data i miejsce

.....
Podpis pielęgniarki, lekarza lub kierownika placówki

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY LUB INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....

.....
Data i miejsce

.....
Podpis wychowawcy lub instruktora