

KARTA WYJAZDU DLA UCZESTNIKA DO LAT 18
NA OBÓZ TENISOWY

1. Imię i nazwisko uczestnika:.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Telefon:
4. Data urodzenia:
5. PESEL:
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:.....
ojciec (opiekun): tel.:.....
matka (opiekun): tel.:.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki w obozie tenisowym (nazwa obozu oraz czas trwania)

data

podpis opiekuna*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE TENISOWYM

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców i instruktorów, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz do poleceń wychowawców, przyjaźnie odnosić się do innych uczestników oraz współtworzyć pozytywną atmosferę podczas obozu.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, sprzęt tenisowy itp.) oraz odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną).
3. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.
4. W przypadku złamania regulaminu bezpieczeństwa, w tym: samodzielnego opuszczenia terenu obozu bez poinformowania i zgody kierownika obozu, stworzenia zagrożenia dla innych uczestników obozu – uczestnik zostanie skreślony z listy obozu a Rodzic (Opiekun) zobowiązują się do odebrania dziecka w trybie jednodniowym.
5. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu kosztów.

.....
podpis rodzica (opiekuna).....
podpis uczestnika obozu**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia): odra, ospa, różyczka, świnka, żółtaczkę zakaźną, padaczkę, choroby nerek (jakie)....., choroby reumatyczne, astmainne choroby
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (niepotrzebne skreślić): drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne:
.....
4. Leki, pokarmy na które dziecko jest uczulone:
.....
5. Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/ źle (niepotrzebne skreślić).
6. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie

data

podpis opiekuna*

ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)
.....
2. Dziecko może/ nie może być uczestnikiem obozu tenisowo - przygodowego.

data

podpis i pieczęć lekarza*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna