**akme Szczecin, ul. Rugiańska 13/1,**

.

**Biuro Turystyki Młodzieżowej** tel. 694 200 984

członek Polskiej Izby Turystyki Młodzieżowej www.akme.szczecin.pl, akme@home.pl

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU / KOLONII**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

**Obóz zimowy Harrachov 2017**

**1.** Forma placówki wypoczynku: ….................................................................................................................................................................................................................

**Hotel Fit Fun Ryžoviště 427, 512 46 Semily-Harrachov, Czechy**

**2.** Adres placówki: …**........................................................................................................................................................................................................................................**

11.02.2017 – 18.02.2017  
(0-59) 866 26 75

**3.** Czas trwania: ….............................................................................................................................................................................................................................................

….................................................................. ….....................

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

**II. DANE UCZESTNIKA OBOZU**

**1.** Imię i nazwisko uczestnika …........................................................................................................................................................................................................................

**2.** Data urodzenia ......................................... **3. PESEL** ….............................................................. 4**.** telefon uczestnika ….....................................................................

**5.** Adres zamieszkania ......................................................................................................................................................................................................................................

**6.** Nazwa i adres szkoły ............................................................................................................................................................................. klasa …....................................

**7.** Adres rodziców /opiekunów w czasie pobytu uczestnika w placówce wypoczynku:

.................................................................................................................. telefony …................................................................. e-mail .........................................................

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

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**III. WNIOSEK RODZICÓW /OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA/PODOPIECZNEGO NA OBÓZ**

1. Wysyłając dziecko/podopiecznego na obóz przyjmuję do wiadomości, że:

a) Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów.

b) Uczestnik powinien zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną i książeczkę zdrowia (lub wpisać nr legitymacji ubezpieczeniowej na karcie).

c) Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.

d) Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających.

e) Rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.

f) W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika, może zostać podjęta decyzja o usunięciu go z obozu i odwiezieniu do domu na koszt rodziców/opiekunów. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

2. Niniejszym **wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in. wycieczki piesze, gry zespołowe (np. piłka, tenis stołowy), integracyjne zabawy ruchowe, kąpiele w basenie, jazdę rekreacyjną na nartach lub snowboardzie.**

3. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.

4. Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomoc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.

5. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy, warunkach uczestnictwa, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

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

(miejscowość i data) (podpis matki / opiekunki) i / lub podpis ojca / opiekuna)

**IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka (odpowiednie podkreślić): omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawow, lęki nocne, urazy kończyn, inne: .................................................................................................................

2. Przebyte choroby (podać rok): błonica ............, żółtaczka zakaźna ............, dur (tyfus) brzuszny ........... , inne .............................................................................................

3. Dziecko jest uczulone na ...................................................................................................................................................................................................................................

4. Przyjmuje stale leki ............................................................................................................................................ w dawce ................................................................................

5. Jak znosi jazdę autokarem? ................................. 6. Czy nosi?: aparat ortodontyczny ......................... , okulary ..............................

7. Inne ..................................................................................................................................................................... ……………………………….................................................

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

….......................................................................................................... ......................................... ...........................................

(miejscowość i data) (podpis matki / opiekunki) i / lub (podpis ojca / opiekuna)

# VI. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

**1**. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ..........................., błonica ..........................., dur ............................... inne ...................................................................................

**2.** Inne ważne uwagi …..........................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis pielęgniarki)

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

## Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI i SPOSTRZEŻENIA – WYCHOWAWCY, SOCJOTERAPEUTY, INSTRUKTORA - O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

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

**X. SZCZEGÓLNE INFORMACJE O DZIECKU – RODZICÓW/OPIEKUNÓW, KTÓRE MOGĄ POMÓC WYCHOWAWCOM W OPIECE NAD DZIECKIEM**

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis )