



XXVI - lat działalności

**KARTA UCZESTNIKA uczniowskiego wyjazdu letniego Szkoły Zdrowia - KIDS CAMP
biorącego udział w wyjeździe bez rodziców/opiekuna prawnego**

(do wypełnienia przez rodziców)

I. Dane kontaktowe:

1. Nazwisko i imię uczestnika.....
2. Telefony kontaktowe
3. Adresy e-mail:

II. Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka:

1. Dziecko jest uczulone TAK / NIE (właściwe otoczyć kółeczkiem), jeśli TAK , proszę podać na co, jakie są objawy uczulenia i właściwe przeciwdziałanie.....

.....

2. Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną?

3. Czy dziecko stale przyjmuje leki? TAK / NIE (właściwe otoczyć kółeczkiem). Jeśli TAK, to jakie, w jakich dawkach, jak często

.....

4. Proszę podać potrawy, których dziecko nie toleruje lub nie je:

.....

5. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka lub informacje dowolne, które rodzice chcieliby przekazać organizatorowi:

.....

.....

III. Inne:

- ✿ Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka, umożliwia mu uczestnictwo w obozie organizowanym przez Szkołę Zdrowia. W razie choroby lub wypadku podczas obozu, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy lekarskiej i leczenie ambulatoryjne a w przypadku potrzeby, na hospitalizację, po skontaktowaniu się z rodzicami/ opiekunami. Wyrażam także zgodę na podanie standardowych leków przeciwbólowych (proszę wymienić jakie można, które dziecko zna ze stosowania w domu).....
- ✿ Oświadczam, że znam i akceptuję regulamin wyjazdu letniego Szkoły Zdrowia.
- ✿ Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych ponadstandardowych szkód powstałych z winy mojego dziecka.
- ✿ Przyjmuję do wiadomości, że hotel/ośrodek, organizator i opiekunowie/instruktorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy zagubione przez moje dziecko.
- ✿ Oświadczam, że w przypadku rażącego naruszania przez moje dziecko ogólnych zasad pobytu, braku współpracy z organizatorem, zagrożeniu swoim postępowaniem bezpieczeństwu własnemu lub innych, odbiorę dziecko z obozu, po powiadomieniu przez organizatora i w uzgodnieniu z nim.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica / opiekuna