HSKI

……………………………..(DANE/logo)

**KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU LATO 2021**

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

2. Miejsce wypoczynku:..........................................................................

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika: ..........................................................................................................................................

2. Numer pesel: …………………………………………………………….

3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .................................................................tel.: ....................................

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ....................................................................tel.: ....................................

Adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:………………………………………....................................................................

4. Adres zamieszkania uczestnika: ....................................................................................................................................

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych podczas pobytu dziecka na obozie

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

6. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku:

* Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić) Alergeny..............................................................................................................................................................

Objawy alergii.....................................................................................................................................................

* Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK , dziecko choruje

TAK, dziecko jest diagnozowane

NIE (niepotrzebne skreślić) Choroba:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Symptomy............................................................................................................................................................

* Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu............................................................................................................................

* Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić) Przyczyna............................................................................................................................................................... Nazwa i dawka leku.............................................................................................................................................
* Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka: .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec: błonica: dur: inne: ...............................................................................................................................................................................

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z programem i warunkami uczestnictwa, a także zobowiązałem/am dziecko do przestrzegania regulaminu obozu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

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

(data) (podpis rodziców/ opiekunów)