

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO
Kadry Wojewódzkiej Młodzików**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA
SPORTOWEGO**

Organizator : Kujawsko-Pomorski Związek Lekkiej Atletyki

Forma wypoczynku : ZGRUPOWANIE SPORTOWE

Adres: Ośrodek SPORT SZKLARSKA PORĘBA

Plac Sportowy 5, 58-580 Szklarska Poręba

Czas trwania : 22.11-2.12.2018r.

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE NA OBÓZ SPORTOWY

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Klub:
3. Data urodzenia PESEL
4. Adres zamieszkania
telefon
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....

telefon

ZGODA RODZICÓW

Niniejszym wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zgrupowaniu sportowym programu KWM. Znane są nam zasady organizacji obozu, sposób komunikacji i transportu, rodzaj zakwaterowania, harmonogram oraz regulamin, którego moje dziecko zobowiązało się przestrzegać.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach obozu sportowego.

Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu.

podpis matki dziecka: podpis ojca dziecka

O ŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z warunkami uczestnictwa na obozie sportowym zawartymi w regulaminie zgrupowania sportowego Kadry Wojewódzkiej Młodzików. W pełni je akceptuję. Przyjmuję odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody wyrządzone przez podopiecznego w trakcie imprezy oraz zobowiązuje się do zwrotu kosztów w przypadku dyscyplinarnego usunięcia mojego dziecka ze zgrupowania.

W przypadku złamania regulaminu zgrupowania, a w szczególności samowolnego oddalenia się od miejsca zgrupowania, zakłócania ciszy nocnej lub picia alkoholu, używania narkotyków wyrażam zgodę na badanie alkomatem i skreślenie z listy imprezy w przypadku pozytywnego efektu badania. W takich przypadkach zobowiązuje się w ciągu 12 godzin odebrać podopiecznego z miejsca obozu.

.....

.....

podpisy rodziców

O ŚWIADCZENIE O UMIEJĘTNOŚCI PŁYWANIA W PŁAW

Oświadczam, iż syn / córka umie / nie umie^{*niepotrzebne skreślić} pływać w pław (wg. wymagań na kartę pływacką, przepływanie co najmniej 200 metrów) i wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody^{*niepotrzebne skreślić} na pływanie syna i kąpiele w basenie oraz kąpielisku nadzorowanym, badanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz będących pod nadzorem ratownika wodnego.

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA INFORMACJA RODZICÓW O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne, lub stwierdzenie (szczepienia zgodne z programem szczepień):

INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia, lub wpisać „nie”) :

Odra, ospa, różyczka

świnka, szkarlatyna żółtaczkazakaźna.....

choroby nerek jakie

astma, padaczka inne choroby

.....

3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie * (**właściwe podkreślić**):

Drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, inne

4. Dziecko jest *: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.

5. Dziecko jest uczulone * : tak, nie, jeśli tak podać na co

.....

6. Dziecko nosi* : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....

7. Jazdę samochodem znosi * : dobrze, źle.

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....

9. Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
DZIECKU W CZASIE TRWANIA OBOZU SPORTOWEGO.

..... (data)

(podpis matki i ojca lub opiekuna)

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

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

IV. ZAŚWIADCZENIE LEKARZA (lub załączona aktualna karta zdrowia sportowca)

Zaświadczam, że dziecko.....
jest zdrowe i może być uczestnikiem zgrupowania sportowego
w..... w terminie.....

pieczętka placówki data badania..... pieczętka i podpis lekarza

Karta zdrowia sportowca ważna do..... w załączeniu
czytelny podpis trenera.....

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na
od dnia do dnia 2017r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

