

### Informacje o szczepieniach:

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec..... błonica.....

dur ..... inne .....

.....  
data

.....  
podpis lekarza, pielęgniarki lub opiekuna

### Informacje o udzielonej w trakcie obozu pomocy lekarskiej

Zachorowania, urazy, leczenie .....

.....

.....

.....

.....

.....  
-wypełnia lekarz podczas wizyty-

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

### Inne uwagi i informacje ważne dla organizatora wycieczki:

**KARTA BEZ PODPISÓW JEST TRAKTOWANA JAKO NIEWAŻNA  
I NE PODLEGA ROZPATRZENIU**

\* niepotrzebne skreślić

FUNDACJA WSPÓŁPRACY CHRZEŚCIJAŃSKIEJ  
FWCh-AFCI Polska  
ul. Plebiscytowa 46, 14-100 Ostróda  
tel. 089 646-10-14  
www.afci.pl



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

**Obóz Sportowo-Językowy Sport Camp  
Ostróda 26.06 - 4.07. 2010**

### I. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na obóz

1. ....

(imię i nazwisko dziecka – wypełnić drukiem)

2. Pesel - **obowiązkowo**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania:

.....  
4. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:

.....  
kontakt z matką tel.:.....mail: .....

.....  
kontakt z ojcem tel.:.....mail: .....

### 5. Oświadczenie Rodziców/Opiekunów:

Znana jest nam specyfika chrześcijańskich obozów prowadzonych przez Fundację Współpracy Chrześcijańskiej i obowiązujących na nich regulaminach (dostępne na [www.afci.pl](http://www.afci.pl)).

Wyrażam zgodę na kąpiel dziecka na basenie i kąpieliskach strzeżonych.

Wyrażam zgodę na robienie zdjęć mojemu dziecku i nagrywanie video podczas obozu oraz wykorzystania ich w materiałach reklamowych i na stronach www Fundacji.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów)

.....  
(podpis uczestnika)

**KARTĘ PROSIMY DRUKOWAĆ TYLKO DWUSTRONNIE**

## KARTA ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU

### 6. Oświadczenie finansowe Rodziców/Opiekunów:

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności za pobyt dziecka na obozie w kwocie ustalonej przez organizatora. W przypadku rezygnacji w okresie 7 dni poprzedzających obóz (lub nie zgłoszenia się dziecka na obóz) poniesiemy 25% jego kosztów.

.....  
(data)

.....  
(podpisy rodziców)

### II. Decyzja organizatora:

postanawia się:

przyjąć dziecko na obóz za odpłatnością .....

zwolnić dziecko z odpłatności z powodu .....

.....

.....

odmówić przyjęcia dziecka na obóz ze względu .....

.....

.....  
(data i podpis)

### III. Potwierdzenie pobytu na obozie

Organizator obozu poświadcza, że dziecko wzięło udział w całym obozie\*

Dziecko przybyło na obóz w dniu .....

Dziecko opuściło obóz w dniu .....

Uwagi o pobycie: .....

.....

.....

.....  
(data i podpis organizatora)

### Informacje rodziców dla kierownictwa obozu, kadry pedagogicznej i służby zdrowia

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia) odra ..... ospa wietrzna ..... różyczka ..... świnka ..... szkarlatyna ..... WZW ..... choroby nerek (jakie) ..... choroby reumatyczne ..... Astma ..... padaczka ..... alergię ..... inne (podać trwające choroby przewlekłe) .....

2. U dziecka występują\*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, łęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, duszności, bóle stawów, wymioty, inne .....

3. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy? .....

4. Dziecko uczulone jest na: .....

5. Inne informacje zdrowotne .....

6. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie) .....

7. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów: .....

8. **W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.**

.....  
(data)

.....  
(podpisy rodziców)

\* niepotrzebne skreślić