

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 48, 14-100 Ostróda
tel. 089 646-10-14
www.afci.pl**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU****Obóz Sportowo-Językowy XtrA
Ostróda 25.06 - 2.07. 2011****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 Uczestnika oraz Rodziców/Opiekunów:

Znana jest nam specyfika chrześcijańskich obozów prowadzonych przez Fundację Współpracy Chrześcijańskiej i obowiązujących na nich regulaminach (dostępne na 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 poświadczają, 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 kadrze 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