

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itd)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec

błonica

dur

inne:

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

Zapoznałem się z regulaminem dostępnym na stronie <http://obozypilkarskie.pro/regulamin/> oraz akceptuję ten regulamin

Zapoznałem się z opisem obozu dostępnym na stronie www.obozypilkarskie.pro lub www.keepermania.pl oraz go

akceptuję.

.....
(data i podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

II. OPINIA LEKARSKA/INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (Wypełnia Lekarz lub trzeba zabrać skan aktualnej karty zdrowia na obóz)

Dziecko ¹⁾
może być uczestnikiem treningów
nie może być uczestnikiem treningów

Aktualna Karta Zdrowia Sportowca ¹⁾:

Tak

Nie

.....
(data i podpis lekarza)

III. DECYZJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się ¹⁾:
Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
(data i podpis kierownika wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie w wyżej wymienionej miejscowości i terminie:

Tak

Inna miejscowość i termin-

.....

(data i podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....

(data i podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(data i podpis wychowawcy wycieczki)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.