

Zobowiązuję do dnia rozpoczęcia turnusu wpłacenia na konto klubu pełnej kwoty za w/w zgrupowanie ustalonej w informacji dot. obozu na stronie internetowej Klubu.

Nr rachunku bankowego 29 1240 1082 1111 0010 5701 9078

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

.....
podpis rodzica/ów

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby zakaźne (podać, w którym roku życia, lub wpisać „nie”):
.....
.....
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, angina), 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. Czy dziecko miało szczepionkę na tężec? Jeśli tak - kiedy?
9. Czy dziecko miało szczepionkę na COVID? Jeżeli tak – kiedy?
10. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....
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.

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

.....
podpis rodzica/ów

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA ZGRUPOWANIU STACJONARNYM

Dziecko przebywało na obozie piłkarskim od dnia do dnia 2023 r.

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

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp. każdorazowa próba leczenia lub hospitalizacji zgłaszana jest do rodziców dziecka)

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

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU
PODZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(data) (podpis kierownika - trenera)