**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA IMPREZY** | **TERMIN** | **CENA** |
| **OBÓZ MŁODZIEŻOWY W PIENINACH „WAKACJE Z PŁYWANIEM”** | **07 – 17.07.2014** | **1539,oo zł**  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O UCZESTNIKU** |
| IMIĘ, NAZWISKO |  |
| MIEJSCE I DATA URODZENIA |  |
| ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA |  |
| **INFORMACJE O RODZICACH / PRAWNYCH OPIEKUNACH**  |
| IMIONA, NAZWISKA |  |
| ADRES KONTAKTOWY |  |
| TELEFONY KONTAKTOWE |  |

|  |
| --- |
| **ORZECZENIE LEKARSKIE**  |
| INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA |  |
| ZALECENIA DLA WYCHOWAWCY |  |
| ZALECENIA DLA OPIEKI MEDYCZNEJ |  |

………………………………………………………………………

**data, pieczątka i podpis pielęgniarki szkolnej lub lekarza**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA** |
| **PRZEBYTE CHOROBY**  |
| **RODZAJ:** | **ROK** | **INNE** | **ROK** |
| Odra |  |  |  |
| Ospa |  |
| Świnka |  |
| Padaczka |  |
| Astma |  |
| Choroby nerek |  |
| Żółtaczka zakaźna |  |
| Szkarlatyna |  |
| Różyczka |  |
| Choroby reumatyczne |  |
| **SZCZEPIENIA OCHRONNE** |  |
| **WZROST** |  |
| **WAGA** |  |
| **GRUPA KRWI** |  |
| **WYSTĘPUJĄCE OSTATNIO U DZIECKA DOLEGLIWOŚCI**, tj.: omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, krwawienie z nosa i inne: |  |
| **INNE WAŻNE UWAGI O ZDROWIU DZIECKA** |  |

**Oświadczam, że podane zostały wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie wypoczynku.**

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

**………………………………………………………………**

**data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna**