

Czy dziecko uczestniczyło już w obozach Akademii?

TAK NIE

W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o obozach Akademii Sportowej Przygody?

.....
Akademii Sportowej Przygody w ciągu roku szkolnego – prowadzi **ZAJĘCIA na BASENIE** w grupach i indywidualnie:
– nauka pływania od podstaw,
– doskonalenie pływania.

W zimę organizujemy **ZIMOWISKO** narciarsko – snowboardowe.

Zapraszamy!!!

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE

dane o zachorowaniach.....
urazach.....
leczeniu

rodziców informowano o leczeniu lub hospitalizacji dziecka

.....
data

.....
podpis lekarza lub pielęgniarki

UWAGI I SPOSTRZEŻENIA INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy – instruktora



AKADEMIA SPORTOWEJ PRZYGODY

www.akademia.org.pl

OBÓZ SPORTOWY

Karta kwalifikacyjna uczestnika
/prosimy wypełniać drukowanymi literami/

TERMIN OBOZU:

- I TURNUS 27.06 – 10.07.2010
- II TURNUS 11.07 – 24.07.2010
- III TURNUS 25.07 – 07.08.2010

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

PESEL DZIECKA

ADRES ZAMIESZKANIA: KOD

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

TELEFON DOMOWY

TELEFON KOMÓRKOWY:

MAMY

TATY

NAZWA I ADRES SZKOŁY

ADRES MAILOWY:

.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW/

Zgadzam się na udział /imię dziecka/
w obozie, organizowanym przez AKADEMIE SPORTOWEJ PRZYGODY
i zobowiązuję się wpłacić w terminie wyznaczoną kwotę oraz pokryć koszt
ewentualnych szkód wyrządzonych przez dziecko podczas obozu.
Oświadczam, że zapoznaliśmy się z programem i warunkami pobytu, a także
zapoznaliśmy dziecko z regulaminem uczestnika i zobowiązaliśmy je do
przestrzegania go.

Zobowiązuje się do odbioru dziecka w przypadku usunięcia z obozu
za nieprzestrzeganie regulaminu.

Czasie obozu będzie można nas zastać:

Adres.....

Telefon

.....
miejscowość, data

.....
podpis obojga rodziców lub opiekunów

Informuję, że zabieram dziecko z obozu w dniu.....

ze względu na

.....
podpis kierownika obozu

.....
podpis obojga rodziców lub opiekunów

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie letnim w terminie:

.....
data

.....
podpis kierownika obozu

INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ OPIEKUNÓW STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

drgawki z utratą przytomności, omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia
równowagi, wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły
kaszel, bóle brzucha, lęki nocne, moczenie się, inne:

.....
.....
.....
Czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary lub aparat
ortodontyczny

.....
.....
.....
Jak dziecko znosi jazdę samochodem

Dziecko w diecie JE MIĘSO, NIE JE MIĘSA

OŚWIADCZAM, ŻE WYPISAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI
INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE SĄ NIEZBĘDNE DO
ZAPEWNIENIA MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU
NA OBOZIE LETNIM

.....
miejscowość, data

.....
podpis obojga rodziców lub opiekunów

INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień

szczepienia ochronne /podać rok/: tężec, błonica.....,
dur, inne

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć pielęgniarki