

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA  
MKS Skrzyczne Szczyrk  
ul.Szkolna9 , 43-370 Szczyrk  
NIP 9372571287**

RODZAJ WYPOCZYNKU .OBÓZ SPORTOWY

ADRES PLACÓWKI (miejsce): .....

CZAS TRWANIA: .....

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA .....

3. Nr PESEL i nazwa KASY CHORYCH .....

.....

4. NR. PASZPORTU ( wyjazd zagraniczny) .....

5. ADRES ZAMIESZKANIA: .....

.....

telefon dom: ..... kom. ....

**1. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

**Bardzo ważne ! Proszę wypełnić !** na co dziecko jest uczulone (pokarmy, leki), jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary , aparaty ortoped, dolegliwości : omdlenia ,ból brzucha, duszności, krwawienia z nosa oraz wszelkie inne ważne dla zdrowia dziecka informacje

.....

.....

.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków

.....  
data

.....  
podpis rodzica lub opiekuna

**2. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH i PRZEBYTYCH CHOROBYCH**

Na podstawie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem.

Szczepienia ochronne:

Tężec.....błonica ..... dur ..... inne .....

Przebyte choroby zakaźne (podać rok)

odra ..... ospa ..... różyczka ..... świnka .....

astma.....padaczka ..... Inne.....

.....

data

.....

podpis pielęgniarki, rodzica lub opiekuna

**3.ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)**

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna / córki na wyżej wymienioną imprezę, akceptuję program imprezy oraz regulamin obozu.

Wyrażam zgodę na przechowywanie moich (dziecka) danych osobowych dla potrzeb Klubu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 (Dz.U. nr 133 poz.883).

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodzica lub opiekuna