

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (dowód, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminów obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.

.....
podpis rodzica

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

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

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia): odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczkazakaźna....., choroby nerek (jakie)....., choroby reumatyczne....., astma....., padaczka....., inne choroby.....
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (podkreślić właściwe): 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), anginy, duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne
4. Dziecko jest (podkreślić właściwe): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
5. Dziecko jest uczulone (podkreślić właściwe): tak, nie; jeśli tak to podać na co
6. Dziecko nosi (podkreślić właściwe): okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
7. Jazdę samochodem znosi (podkreślić właściwe): dobrze, źle.
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

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

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

.....
data

.....
podpis



96-100 SKIERNIEWICE, UL. KAZIMIERZA PRZERWY-TETMAJERA 7

NIP: 836-17-19-604 REGON: 750799117

TELEFON: 603 331-973; 504 205-206; FAX: (046) 833-81-91; E-MAIL: uks_nawa@interia.pl

NUMER KONTA: 88 1500 1689 1216 8004 3184 0000

KARTA OBOZOWA

1. Rodzaj imprezy: obóz rekreacyjno-sportowy
2. Adres ośrodka: Hotel ORFEAS – Skotina Paralia Grecja
3. Termin: 19-30.08.2018r.

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia
4. Telefon
5. Numer pesel
6. Nazwa i adres szkoły
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie
tel.
8. Wybieram wycieczkę: ATENY SKIATHOS

.....

data

.....

podpis