

KARTA UCZESTNIKA KOLONII/OBOZU

Kartę należy dostarczyć do biura „Wędrowniczek Junior”, ul. Dorycka 6, Warszawa, tel. 22 835 53 02, 896 04 86

DANE IMPREZY

Kolonia/obóz* w Termin

DANE UCZESTNIKA

Imię Nazwisko Data ur.

Seria i nr paszportu PESEL.....

Dokładny adres

Nazwa i adres szkoły

DANE RODZICA/OPIEKUNA*

Imię Nazwisko Tel.

e-mail Kom.

INFORMACJE O DZIECKU

Prosimy o uważne wypełnienie poniższych punktów, ponieważ każda informacja może mieć wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie dziecka w trakcie trwania imprezy. Jednocześnie prosimy o sprawdzenie czy aktualne schorzenia lub warunki fizyczne dziecka umożliwiają mu uczestnictwo w wybranej przez Państwa imprezie, np. dzieci szybko męczące się, nie mogą być uczestnikami imprez z dużą ilością pieszych wycieczek.

1. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku życia)

odra, ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczkazakażna, astma, padaczka, inne

2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują nadal obecnie*

drgawki / utraty przytomności / zaburzenia równowagi / omdlenia / częste bóle głowy / lęki nocne / trudności w zasypianiu / tiki / moczenie nocne / częste bóle brzucha / wymioty / krwawienie z nosa / bóle stawów / duszności / szybkie męczenie się / niedostuch / jakanie / przewlekły kaszel / inne

3. Dziecko jest*: nieśmiałe / ma trudności w nawiązywaniu kontaktów / nadpobudliwe / inne informacje o zachowaniu dziecka

.....

4. Dziecko jest uczulone tak/nie*, jeśli tak, podać na co

.....

5. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....

6. Jeśli dziecko ma problemy z podróżowaniem samochodem (choroba lokomocyjna) proszę o zaopatrzenie go w Aviomarin.

UWAGA!

W razie nieprzestrzegania przez dziecko regulaminu kolonii/obozu, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, aroganckiego zachowania, wybryków chuligańskich zastrzegamy sobie prawo odesłania uczestnika do domu na koszt rodziców/opiekunów, którzy ponoszą materialną odpowiedzialność również za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu na kolonii/obozie.

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii/obozie. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

WYPEŁNIA PIELEGNIARKA SZKOLNA

Szczepienia ochronne (podać rok);

Tężec, błonica, dur, inne

.....
Data i podpis

INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....
Data i podpis

* niepotrzebne skreślić