BP TRAVEL SHOP, pl. Zwycięstwa 1, 70-233 Szczecin
tel./fax 091 433 89 71
e-mail:biuro@travelshop.com.pl
www.travelshop.com.pl

PIECZĘĆ BIURA AGENCYJNEGO

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Nazwa imprezy / program.....

2. Termin imprezy .....

3. Kod imprezy..... 4. Miejscowość.....

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU:

1. Imię i nazwisko Uczestnika.....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Pesel..... 4. Nr paszportu.....

5. Adres zameldowania .....

6. Adres do korespondencji.....

7. Nazwa i adres szkoły .....

8. Imię i nazwisko matki ..... tel. .....

9. Imię i nazwisko ojca / opiekuna..... tel. .....

10. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie .....

.....

III. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ:

1. Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości, że:
(a) Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz / zimowisko / kolonia oraz do poleceń wychowawców.
(b) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – paszport (na wyjazdy zagraniczne), aktualną legitymację szkolną oraz książeczkę zdrowia.
(c) Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
(d) W przypadku posiadania, spożywania lub używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i innych używek oraz poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów). W takich przypadkach Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.
(e) Rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni za materialne szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
(f) Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
(g) Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy zgłoszenia zawartej z BP Travel Shop.

2. Niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in.: wspinaczka skałkowa, zajęcia linowe, speleologia, paintball, biegi na orientację, rafting, jazda konna, jazda quadami, jazda na rowerze, żeglarstwo na śródlądziu, jachting motorowy, windsurfing, kajakarstwo, nurkowanie, jazda na nartach i snowboardzie, jazda na łyżwach, trekking górski.*

3. Stwierdzam, że podałam /em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.

4. Potwierdzam zapoznanie się z wszystkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy, internetowej Strefie dla Rodziców oraz ze szczegółowymi informacjami o imprezie i treścią Warunków Uczestnictwa, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

**Jeżeli istnieją przeciwwskazania odpowiednie wykreślić.*

....
miejscowość, data podpis matki / opiekunki i/lub ojca / opiekuna

Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie Uczestnika obozu do zajęć lub odesłanie z obozu na koszt rodziców (opiekunów) z przyczyn niezawinionych przez Organizatora.

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów) o jego / jej stanie zdrowia, stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestniczenia w specjalistycznych imprezach i obozach oraz uprawiania takich zajęć rekreacji ruchowej jak m.in.*: wspinaczka skałkowa, zajęcia linowe, speleologia, paintball, biegi na orientację, rafting, jazda konna, jazda quadami, jazda na rowerze, żeglarstwo na śródlądziu, jachting motorowy, windsurfing, kajakarstwo, nurkowanie, jazda na nartach i snowboardzie, jazda na łyżwach, trekking górski.

....
miejscowość, data podpis i pieczątka lekarza

**Jeżeli istnieją przeciwwskazania odpowiednie wykreślić.*

V. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (rok): tężec....., błonica....., dur....., ospa....., inne.....

2. Inne uwagi .....

....
miejscowość, data podpis i pieczątka pielęgniarki

VI. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenia nocne, urazy kończyn, inne:.....

2. Przebyte choroby (rok): odra ....., ospa ....., różyczka ....., świnka ....., błonica .....,

żółtaczka zakaźna ....., dur brzuszny ....., inne .....

3. Dziecko jest uczulone na .....

4. Dziecko przyjmuje stale leki..... w dawce .....

5. Dziecko znosi dobrze / źle jazdę autokarem. 6. Dziecko nosi: aparat ortodontyczny..... okulary .....

6. Inne uwagi o zdrowiu dziecka: .....

7. Dziecko jest* nieśmiałe, nadpobudliwe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów. * *Odpowiednie zakreślić*

8. Inne uwagi o zachowaniu dziecka:.....

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

....
miejscowość, data podpis matki, ojca lub opiekuna

VII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy, wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

.....

....
miejscowość, data podpis wychowawcy lub rodzica lub opiekuna

VIII. INFORMACJA O POBYCIE I STANIE ZDROWIA DZIECKA NA OBOZIE

.....

.....

....
miejscowość, data podpis kierownika lub wychowawcy