

KARTA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1. Imię i nazwisko uczestnika:.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Telefon:
4. Data urodzenia:
5. PESEL:
6. Telefon do rodziców w czasie pobytu dziecka na półkoloniach:
ojciec (opiekun): tel.:.....
matka (opiekun): tel.:.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w wycieczce rowerowej, będącej częścią programu półkolonii oraz zobowiązuję się dostarczyć rower i kask w dniu wycieczki.

data _____ podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki w półkoloniach organizowanych przez Klub Sporteum w dniach

data _____ podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

WARUNKI UCZESTNICTWA W PÓŁKOLONIACH

1. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest czynnie uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez opiekunów i instruktorów, stosować się do regulaminów półkolonii oraz do poleceń opiekunów, przyjaźnie odnosić się do innych uczestników oraz współtworzyć pozytywną atmosferę podczas półkolonii.
2. Uczestnik powinien być wyposażony w ubranie odpowiednie do uprawiania sportów oraz stosowne do pogody.
3. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na półkoloniach.
4. W przypadku złamania regulaminu bezpieczeństwa, w tym: samodzielnego opuszczenia terenu klubu, stworzenia zagrożenia dla innych uczestników półkolonii – uczestnik zostanie skreślony z listy półkolonii a rodzic (opiekun) zobowiązują się do odebrania dziecka w trybie jednodniowym.
5. Rezygnacja z udziału w półkoloniach po ich rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu kosztów.

data _____ podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka:

3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (niepotrzebne skreślić): drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie, inne:

.....

4. Leki, pokarmy na które dziecko jest uczulone:

.....

6. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....

.....

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

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

data

podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna