

7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców)

Informacje o udzielonej w trakcie obozu pomocy lekarskiej

Zachorowania, urazy, leczenie

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

**KARTA BEZ PODPISÓW JEST TRAKTOWANA JAKO NIEWAŻNA
I NE PODLEGA ROZPATRZENIU**

FUNDACJA WSPÓŁPRACY CHRZEŚCIJAŃSKIEJ
FWCh-AFCI Polska
ul. Plebiscytowa 48, 14-100 Ostróda
tel. 501 049 132
www.afci.pl



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Obóz Sportowo-Językowy Xtra Camp

Ostróda, 1-7 lipca 2018, Ośrodek Katechetyczno-Misyjny "Ostróda Camp"
ul. Plebiscytowa 46, 11-400 Ostróda

I. Dane uczestnika obozu:

1.
(imię i nazwisko - wypełnić drukiem)

2. Pesel - **obowiązkowo**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania:

.....

4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:

.....

kontakt z matką tel.:
(imię i nazwisko)

kontakt z ojcem tel.:
(imię i nazwisko)

5. Oświadczenie Rodziców/Opiekunów:

Znana jest nam specyfika chrześcijańskich obozów prowadzonych przez Fundację Współpracy Chrześcijańskiej i obowiązujących na nich regulaminach (dostępne na www.afci.pl). Wysyłając dziecko na obóz WFCh akceptujemy powyższe.

TAK (zakreślić)

Wyrażam zgodę na kąpiel dziecka na kąpieliskach strzeżonych.

TAK NIE (zakreślić)

Wyrażam zgodę na robienie zdjęć mojemu dziecku podczas zajęć w trakcie obozu oraz wykorzystanie ich w materiałach promujących obozy i na stronach www Fundacji. TAK NIE (zakreślić)

6. Oświadczenie finansowe Rodziców/Opiekunów:

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności za pobyt dziecka na obozie w kwocie ustalonej przez organizatora. W przypadku rezygnacji w okresie 7 dni poprzedzających obóz (lub nie zgłoszenia się dziecka na obóz) poniesiemy 25% jego kosztów.

.....
(data) (podpisy rodziców lub pełnoletniego uczestnika)

II. Decyzja organizatora - postanawia się:

przyjąć dziecko na obóz za odpłatnościązł

zwolnić dziecko z odpłatności / udzielić rabatu z powodu

odmówić przyjęcia dziecka na obóz ze względu

.....
(data i podpis)

III. Potwierdzenie pobytu na obozie

Organizator obozu poświadcza, że dziecko wzięło udział w całym obozie*

Dziecko przybyło na obóz w dniu

Dziecko opuściło obóz w dniu

Uwagi o pobycie:

.....
(data i podpis organizatora)

KARTA ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU

Informacje rodziców dla kierownictwa obozu, kadry pedagogicznej i służby zdrowia

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

2. U dziecka występują*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, duszności, bóle stawów, wymioty, inne:

.....
.....

3. Dziecko uczulone jest na:

.....
.....

4. Ważne informacje dot. diety:

.....
.....

5. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie oraz inf. czy dziecko przyjmuje leki samo, czy należy mu je podawać):

.....
.....

6. Informacje o szczepieniach - **prosimy koniecznie załączyć do niniejszej karty kserokopię książeczki zdrowia z informacją dot. szczepień!**