

# CZĘŚĆ B

## I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU.

1. Imię i nazwisko uczestnika: .....
2. Przebyte choroby (proszę o podanie, w którym roku życia):  
Odra....., ospa wietrzna....., różyczka.....,  
świnka....., szkarlatyna....., żółtaczkazakaźna.....,  
choroby nerek (jakie).....  
.....  
choroba reumatyczna....., inne choroby.....  
.....  
.....
3. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku (lub występują obecnie)\*:  
drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle  
głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie nocne, częste bóle  
brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel i/lub katar,  
anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie,  
inne .....
4. Dziecko jest\*: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,  
nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....
5. Dziecko jest uczulone\*: Tak / Nie (jeśli tak proszę podać na co)  
.....  
.....
6. Dziecko nosi\*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne  
.....

7. Dziecko zażywa regularnie leki: .....
8. Jazdę samochodem, pociągiem, autokarem znosi: dobrze / źle \*
9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka. ....

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

.....  
data ..... czytelny podpis matki, ojca lub opiekunów prawnych

## WYRAŻENIE ZGODY

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

.....  
data ..... czytelny podpis matki, ojca lub opiekunów prawnych

\* **właściwe podkreślić.**

## CZĘŚĆ C

### I. INFORMACJA O SZKOLE, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO.

.....jest uczniem szkoły  
imię i nazwisko dziecka

.....  
adres i nr szkoły

---

### II. ORZECZENIE LEKARSKIE (wypełnić tylko jeśli dziecko jest pod stałą opieką lekarza i/lub zawodnik nie posiada aktualnych badań )

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam rozpoznanie:.....  
.....

2. Dziecko może być uczestnikiem obozu .....

3. Zalecenia dla:

a) wychowawcy .....

b) służby zdrowia .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć lekarza

..... PESEL dziecka ..... Seria i nr rodzinnej legitymacji ubezpieczeniowej
---



**Klub Sportowy L.A.S.**

## Karta kwalifikacyjna na wypoczynek dzieci i młodzieży

### CZĘŚĆ A

#### I. INFORMACJA O MIEJSCU I TERMINIE WYPOCZYNKU

**Ośrodek Sportu i Rekreacji „Dworek Gozdawa”**  
**Gozdawa 9, 88-300 Mogilno**  
**tel. (52) 315-59-91, kom. 608-733-872**  
[www.gozdawa.pl](http://www.gozdawa.pl)

1. Czas trwania obozu: od **10 sierpnia 2014r.** do **17 sierpnia 2014r.**

#### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ SPORTOWY.

1. Imię i nazwisko dziecka: .....

2. Data urodzenia: .....

3. Imię i nazwisko ojca: .....

4. Imię i nazwisko matki: .....

5. Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych: .....

6. Telefon domowy: .....

7. Telefon w miejscu pracy matki: ..... ojca: .....

8. Telefon komórkowy matki: ..... ojca: .....

9. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie: .....