Organizator:

**Wodny Świat**

ul. Książęca 6/3

64-920 Piła

tel. 506 180 506

## **Termin imprezy**: ………………………………………….

Adres placówki: ……………………………………………

Piła dnia………………… podpis organizatora……………………

## P**OTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA**

## Nazwisko i imię dziecka............................................................

## Data urodzenia..........................................................................

3. Adres zamieszkania nr telefonu............................................

e-mail……………………………………………………………..

4 Pesel……………………………………………………………..

Zgadzam się na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka w bazie danych firmy Wodny Świat z siedzibą w Pile przy ul. Książęca 6/3 oraz na przesyłanie mi dodatkowych informacji o usługach firmy (dotyczy danych zawartych w ramce).

 miejscowość, data ……………………….. podpis…………………………………

**INFORMACJA RODZICÓW NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA**

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka

2. Przebyte choroby ................................................................................................................

3. Uczulenia………………………………………………………………………………….

 4. Przyjmuje stałe leki………………………………dawkowanie……………………………

 5. Choroba lokomocyjna: tak/nie, aparat ortodontyczny: tak/nie, okulary tak/nie, inne………

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

 6. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu(jeżeli tak proszę podać powód)

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

7.W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na leczenie ,niezbędne zabiegi diagnostyczne i operację.

8. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi , a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka

Odpowiednie zakreślić

………………… …………………..

miejscowość, data podpis

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

**1.Przyjmuje do wiadomości, że :**

**a. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry (kierownika, wychowawcy, instruktorów)**

**b. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.**

**c. Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających**

**d. Rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.**

**2. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.**

**3. Jako prawny opiekun oświadczam, że nie pozwalam mojemu dziecku na spożywanie alkoholu, palenia papierosów oraz posiadania i używanie środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu , zobowiązuje się do odebrania dziecka z placówki wypoczynku na koszt własny. Z tego tytułu Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.**

**4.Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie oraz na branie czynnego udziału w zajęciach ujętych w programie imprezy.**

**5. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie , programie imprezy oraz treścią „Warunków uczestnictwa”, które przyjmuje do wiadomości i akceptuje.**

 …………………………. ……………………

miejscowość, ,data podpis

**INFORMACJA O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienie ochronne( rok):

błonnica……………………..,dur………………….tężec…………………inne……………….

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

 miejscowość, data podpis lekarza ,matki, ojca lub opiekuna

**INFORMACJA** **WYCHOWAWCY KLASY**

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………..................................................

………………………. ………………………………

 miejscowość, data podpis

**POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Potwierdza się pobyt dziecka w placówce w wypoczynku dniach .

………………………………do……………………………

……………………….. ……………………………………………

 miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

 ........................................................................................................................................................................................................ ………………………………………….

miejscowość, ,data podpis