

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA WAKACYJNYCH ZAJĘĆ ŚWIETLICOWYCH

TERMIN: 11.07.2022r - 22.07.2022r

MIEJSCE: Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Turystyki w Rudkach, ul. St. Staszica 8, 26-006 Nowa Słupia.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. PESEL.....

4. ADRES ZAMIESZKANIA

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNA.....

TELEFON kom.

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA

TELEFON kom.

7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka na wakacyjnych zajęciach świetlicowych
.....

8. ADRES EMAIL:.....

9. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / mojej córki na wyżej wymienione zajęcia i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, wycieczkach turystycznych i innych przewidzianych programem zajęciach.

10. Stwierdzam, że podałam/em w niniejszej karcie zgłoszeniowej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

11. Przyjmuje do wiadomości i akceptuję, że uczestników zajęć obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających; w przypadku drastycznego naruszenia w/w zasad może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z zajęć i odwiezienia do domu na koszt rodziców/opiekunów; rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

12. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez lub w obecności wychowawcy.

13. Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej gminy Nowa Słupia oraz GOKSiT w Rudkach.

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna

II. INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne:

.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio 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, inne

.....

Dziecko jest uczulone na:

Dziecko nie może stosować leków (podać nazwę leku itp.):

.....

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i dawkę):

.....

Jak znosi: jazdę autokarem: dobrze / źle

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

.....

Inne informacje od Rodziców związane z pobytem dziecka na zajęciach świetlicowych w GOKSiT

w Rudkach

.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....

miejsowość i data

.....

podpis rodzica/opiekuna