

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Nazwa wypoczynku .....
2. Czas trwania wypoczynku od ..... do .....

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

1. Imię i Nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Adres zamieszkania.....  
..... telefon dziecka.....
5. Nazwa i adres szkoły..... klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:  
.....  
..... telefon .....
7. Waga dziecka.....

.....  
(data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

## III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp.)

.....  
.....

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wypoczynku.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

## V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

## VI. ZGODA NA LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE LUB OPERACYJNE

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

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie/ rejsie

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

## VII. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH Z ŻEGLARSTWA (Sporty Wodne)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka..... w zajęciach żeglarskich na obozie/ rejsie organizowanym przez Tomaszowski Klub Żeglarski. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportów wodnych .

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

## VIII. REGULAMIN

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców – instruktorów oraz regulaminu obozu/kolonii i ośrodka gdzie wypoczynek jest organizowany.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu.
3. Na obozie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w zakazów spowoduje usunięcie uczestnika z obozu oraz powiadomienie szkoły. W przypadku usunięcia uczestnika, rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do odebrania dziecka z obozu na koszt własny.
4. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na obozie.
5. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zgłoszenia zawartej z Tomaszowskim Klubem Żeglarskim.

**Ja niżej podpisany oświadczam, że znam i akceptuję zapisy niniejszego regulaminu.**

.....  
**podpis uczestnika wypoczynku**

.....  
**podpis rodzica – opiekuna**