### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
   1. Forma wypoczynku1) kolonia

zimowisko

obóz biwak półkolonia

inna forma wypoczy Obóz………

*(proszę podać formę)*

* 1. Termin wypoczynku ........05.07.2024.. – 14.07.2024......................
  2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

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

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

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

………………………………………………

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

### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

**WYPOCZYNKU**

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

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

……….……………..

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………

……….……………....

………………………………………………………………………………………………

………….……………

* 1. Rok urodzenia

………………………………………………………………………….…………………

* 1. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

* 1. Adres zamieszkania

……………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..

* 1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………………

…………..…………...

………………………………………………………………………………………………

…………………….....

* 1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika

wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

………………………………………………………….…………

………………………………………………………………………………………………

……………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

………………………………………………………………………………………………

………………….........

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

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………….

* 1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. naco uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………….

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………………………………………………………………… błonica …………………………………………………………………………………… inne

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

### DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)



### POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

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

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok)

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

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

### INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………….

………………………………………………………………………………………………

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

………………………………………………………………………………………………

……………………….

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)



### INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTUUCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)





1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**Białostocki Klub Karate**

**Karta kwalifikacyjna uczestnika zgrupowania obozu sportowego w Ciechanowcu**

* 1. Imię i nazwisko uczestnika....................................................................................
  2. Data urodzenia........................................................................................................
  3. Adres: kod poczt.....................ul..........................................................................
  4. Nr telefonu.....................................................................................................
  5. Adres rodziców w czasie pobytu syna/córki na zgrupowaniu..............................

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

* 1. Nr PESEL uczestnika ……………………………….............................................

## INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA

1. Dolegliwości i objawy, które występują u syna/córki ( np. omdlenia, ataki duszności, przewlekły kaszel, moczenie nocne, zaburzenia równowagi, krwotoki z nosa, itp.)..........

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

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

1. Przebyte choroby-podać, w którym roku:

Żółtaczka zakaźna......................dur brzuszny...........................,błonica...........................

inne choroby zakaźne.................................................,zapalenie nerek.............................

zapalenie wyrostka robaczkowego.............................,cukrzyca....................................... padaczka......................................., inne choroby.............................................................

1. Na jakie pokarmy uczestnik jest uczulony...........................................................

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

1. Na jakie leki jest uczulony.................................................................................................
2. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ......................, błonica ......................, dur .....

Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje, które mogą być przydatne podczas ewentualnej interwencji lekarza na zgrupowaniu karate. W razie zagrożenia życia zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

Oświadczam, że: moje dziecko jest zdrowe w dniu wyjazdu, nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Ponadto nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie covid 19 w okresie 14 dni przez rozpoczęciem wypoczynku. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Zobowiązuję się zaopatrzyć uczestnika obozu w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na obozie. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych, publikacje zdjęć z obozu na stronach: karate-wkf.pl, bkkarate.pl oraz facebook.com. Ponadto jestem poinformowany/a o terminie wyjazdu i powrotu mojego syna/córki ze zgrupowania.

Białystok, dn......................... Podpis rodziców/opiekunów prawnych



## (Tą część wypełnia kierownik obozu)

Wyżej wymieniony uczestnik zakwalifikował się na obóz karate

Data ………...2024 Podpis……………………

**Karta informacyjna obozu sportowego w Ciechanowcu**

**Termin wyjazdu: 05.07.202 r. godz**. 9.00, parking przy Kościele Zmartwychwstania Pańskiego ul J.P II i Konstytucji 3 Maja

**Miejsce zakwaterowania Internat Ciechanowiec Kościelna 12**

# Rzeczy, które powinien zabrać ze sobą każdy uczestnik obozu:

* 1. legitymacja szkolna;
  2. karatega (kimono i pas) ochraniacze na nogi /ręce / strój sportowy
  3. trampki lub tenisówki oraz buty typu *adidasy*;
  4. dresy;
  5. strój kąpielowy;
  6. czapka przeciwsłoneczna;
  7. olejek lub krem do opalania;
  8. kilka koszulek, bielizna osobista, itp.;
  9. środki higieny osobistej, ręczniki;
  10. pidżama;
  11. do 12 lat kredki do rysowania

W przypadku najmłodszych proponujemy rodzicom stworzenie oddzielnych

pakietów na każdy dzień obozu, składający się z bielizny, skarpetek i koszulki.

**Powrót: 14.07.2023r. ok. godz. 17.00** parking przy Kościele Zmartwychwstania Pańskiego ul J.P II i Konstytucji 3 Maja

# Po powrocie, podczas odbierania dzieci, każdy z uczestników zobowiązany jest poinformować organizatorów o swoim ewentualnym oddaleniu się.

**Dzieci mogą być odebrane tylko przez rodziców lub opiekunów prawnych.**

## Prosimy o jak najszybsze dostarczenie wypełnionych kart kwalifikacyjnych.

Dodatkowe informacje oraz kontakt telefoniczny podczas zgrupowania: A.Zaleski tel. 601948282