

Essentiel Sp. z o.o.

SZKOŁA ŻEGLARSTWA
ul. Legnicka 7 80-150 Gdańsk
www.ObozyZeglarskie.com
e-mail: biuro@obozyzeglarskie.com
tel. +48 53 1771110



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Forma placówki wypoczynku – Rejs / szkolenie żeglarskie na Mazurach
2. Adres placówki (Wędrowny obóz żeglarski na szlaku mazurskim)
3. Czas trwania od do
4. Nazwa imprezy KOD

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Imię i nazwisko matki (opiekuna)
6. Imię i nazwisko ojca (opiekuna)
7. Adres rodziców (prawnych opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku telefon

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

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

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE.

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam rozpoznanie
2. Dziecko może być uczestnikiem
3. Zalecenia dla wychowawcy
4. Zalecenia dla pielęgniarki

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza)

V. ZAŚWIADCZENIE DODATKOWE DO KARTY KWAKIFIKACYJNEJ.

Po zbadaniu dziecka

jako kandydata/cki na obóz i zapoznaniu się z informacjami opiekunów o jej/jego stanie zdrowia, stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestnictwa w specjalistycznych imprezach i obozach oraz uprawiania m.in. takich zajęć rekreacji ruchowej jak: żeglarstwo, wspinaczka skałkowa, zajęcia linowe, speleologia, paintball, biegi na orientację, rafting, jazda konna, jazda na rowerze, żeglarstwo na śródlądziu i morzu, jachting motorowy, windsurfing, kajakarstwo, jazda na nartach, snowboardzie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza)

Uwaga WAŻNE : Do Szkolenia na patent żeglarski wymagane jest zaświadczenie od lekarza na drukach Polskiego Związku Żeglarskiego !!!

VI. OŚWIADCZENIE O UMIEJĘTNOŚCI PŁYWANIA

Oświadczam iż mój syn/córka

Potrafi / nie potrafi pływać.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)

VII. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW).

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu w placówce wypoczynku.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

