

OBÓZ ZIMOWY NA KUL W WIEŻYCY

28.01 – 04.02.2018 r.

FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA

I. INFORMACJA O DZIECKU (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Data urodzenia:

.....

3. PESEL:

.....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:

.....

6. Telefon kontaktowy:

.....

7. E-mail kontaktowy:

.....

8. Adres rodziców/opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka na obozie:

.....

9. Telefony rodziców/opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka na obozie:

komórkowy:

.....

praca:

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE NAUKI JAZDY NA NARTACH (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

1. Czy dziecko potrafi jeździć na nartach? Proszę podać poziom (podstawowy, średniozaawansowany, zaawansowany)

.....

2. Czy dziecko już uczestniczyło w obozach narciarskich, jeśli tak, to ile razy, kiedy ostatnio?

.....
3. Czy dziecko posiada własny sprzęt narciarski?
.....

III. POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA ANGIELSKIEGO (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

1. Od jakiego czasu Państwa dziecko uczy się języka angielskiego?
.....

2. W ilu godzinach zajęć z języka angielskiego tygodniowo uczestniczyło Państwa dziecko w ostatnim roku szkolnym ?
.....

3. Proszę ocenić poziom znajomości języka angielskiego Państwa dziecka w skali 0-5:
.....

0 - brak znajomości, 5 - angielski jako „język ojczysty”

**niepotrzebne skreślić*

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

1. Imię i nazwisko dziecka Grupa krwi

2. Przebyte choroby (proszę podać rok): odra; ospa wietrzna; różyczka; świnka; szkarlatyna; WZW; choroby nerek (jakie?)
.....; choroby reumatyczne; astma; padaczka; inne (podać trwające choroby przewlekłe)
.....

3. Dziecko jest uczulone:

TAK/NIE*

Jeśli tak, proszę podać na co:
.....
.....

4. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle

brzucha, krwawienie z nosa, częste anginy, duszności, bóle stawów, wymioty, inne:
.....
.....

5. Czy dziecko w ostatnim roku przyjmowało antytoksynę przeciwtężcową – jeśli tak, to kiedy?

.....

6. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, to podać kiedy i z jakiego powodu

.....

7. Dziecko winno stałe nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne:

.....

8. Inne informacje zdrowotne:

.....

.....

10. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):

.....

.....

11. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:

.....

.....

**niepotrzebne skreślić*

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka.

Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Data Podpisy rodziców lub rodzica/opiekuna prawnego

V. OŚWIADCZENIE FINANSOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH :

Zobowiązuję się do uiszczenia zadatku za pobyt dziecka na obozie w wysokości 500 zł w ciągu 7 dni od uzyskania od organizatora informacji mailowej lub telefonicznej o przyjęciu dziecka na obóz oraz do uiszczenia pełnej opłaty (razem 1349 zł) nie później niż do dnia 10 stycznia 2018r.

Zadatku oraz pełnej płatności za obóz należy dokonać na konto:

26 1160 2202 0000 0000 4746 3115

Kaszubski Uniwersytet Ludowy

Wieżyca 1

83-315 Szymbark

Treść przelewu: Obóz narciarski, imię i nazwisko dziecka

Data Podpisy rodziców lub rodzica/opiekuna prawnego

.....

VI. PODSUMOWANIE

Podpisując niniejszy formularz rekrutacyjny dziecka oświadczam, że jestem upoważniony do zawarcia takiej umowy oraz, że powyższe dane są prawdziwe. Organizator nie odpowiada za kwestie wynikłe z powodu podania przez rodzica/opiekuna fałszywych lub niekompletnych danych.

Data Podpisy rodziców lub rodzica/opiekuna prawnego

