

FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA na:

Obóz narciarsko-przyrodniczy

w terminie 10-16.02.2019r. dla dzieci w wieku 7-12 lat

Obóz Narty – Snowboard – Surwiwal

w terminie 17-23.02.2019r. dla młodzieży w wieku 12-16 lat

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:

domowy:

.....

praca:

.....

komórkowy:

.....

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

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

.....

2. Czy dziecko posiada własny sprzęt narciarski/snowboardowy?

.....

III. 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 przeciwwężcową – 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 stale 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*
.....

IV. 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 1489 zł) nie później niż do dnia 20 stycznia 2019 r.

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 zimowy, imię i nazwisko dziecka

Data *Podpisy rodziców lub rodzica/opiekuna prawnego*

.....

V. 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 wynikające z powodu podania przez rodzica/opiekuna fałszywych lub niekompletnych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka/dzieci dla potrzeb organizacji obozu zimowego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla organizacji obozu zimowego. . Zostałem poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych jest Kaszubski Uniwersytet Ludowy, Wieżyca 1, 83-315 Szymbark

Data *Podpisy rodziców lub rodzica/opiekuna prawnego*

