

WARUNKI UCZESTNICTWA W WINTER CAMPIE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu Campu, regulaminu ośrodka oraz do poleceń wychowawców/trenerów.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – aktualną legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu Campu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
5. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas pobytu na Campie.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
7. Organizator nie zwraca wpłaconych środków w przypadku, gdy uczestnik Campu z przyczyn niezależnych od organizatora będzie musiał opuścić obóz przed jego końcem.
8. Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy zgłoszenia zawartej z WM-Sport Sp. z o. o. – organizatorem

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki na Winter Camp 2013 są mi znane.

.....
podpis rodziców (opiekunów)

.....
podpis uczestnika

KARTA KWALIFIKACYJNA FCB WINTER CAMP 2013

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Rodzaj imprezy – obóz piłkarski.
2. Termin imprezy 03.02-.10.02.2013
3. Adres ośrodka: Ośrodek Rekreacyjno-Wypoczynkowy "Rezydencja Las Vegas". 33-342 Barcice Górne 550.
4. Organizator: WM-Sport Sp. z o. o., 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 5, www.fcbescola.pl

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ / ZIMOWISKO / KOLONIE:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość)
-
-
5. Telefon
6. Nazwa i adres szkoły
-
-
7. Rodzice (Opiekunowie):

	imię i nazwisko	Adres zamieszkania i telefon
Ojciec		
matka		

.....
data

.....
podpis

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

- Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznaję)
 - Dziecko może być uczestnikiem:
 - Zalecenia dla wychowawcy:
 - Zalecenia dla opieki medycznej:
 - Informacja o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne
-
- data podpis

V. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

- Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)
odra ospa różyczka świnka szkarlatyna
żółtaczkę zakaźną choroby reumatyczne choroby nerek
astma padaczka inne
- Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia,
niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne
.....
- Dziecko jest * nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe,
inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
- Dziecko jest uczulone * tak / nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
- Dziecko nosi * okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
zażywa stale leki: jakie?
- Jazdę samochodem znosi * dobrze / źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

.....
data podpis matki, ojca lub opiekuna

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCÓW KLASY O UCZNIU

Uczestnik obozu / zimowiska / kolonii jest uczniem klasy
Opinia:

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

.....
data podpis wychowawcy klasy

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

.....
(data)

(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
od dnia do dnia 2013 r.

.....
(data) podpis kierownika