

KARTA UCZESTNIKA OBOZU / KOLONII*



ORGANIZATOR - GMSynergy sp. z o.o. sp. komandytowa - wpis nr 311 do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych

IMPREZA:

TERMIN:

DANE UCZESTNIKA:

NR DOK. TOŻSAM.:

ADRES:

PESEL:

ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW* PODCZAS TRWANIA IMPREZY:

**TEL. KONTAKTOWY
DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW*:**

INFORMACJE RODZICÓW/OPIEKUNÓW* O DZIECKU:

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia):

Odra	Ospa	Różyczka	Świnka	Szkarlatyna	Astma
Padaczka	Żółtaczkazakaźna		Inne		

2. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie*:

drgawki / utrata przytomności / jękanie / zaburzenia równowagi / omdlenia / częste bóle głowy / lęki nocne / trudności w zasypianiu / tiki nerwowe / moczenia nocne / częste bóle brzucha / wymioty / krwawienia z nosa / duszności / bóle stawów / szybkie męczenie się / przewlekły kaszel / inne

3. Dziecko*: jest nieśmiałe / ma trudności w nawiązywaniu kontaktów / jest nadpobudliwe / inne ważne informacje o zachowaniu dziecka

4. Dziecko jest uczulone TAK/NIE*, jeśli tak podać na co

5. Dziecko dobrze znosi jazdę autokarem TAK/NIE*, jeśli tak to wymagane jest zaopatrzenie dziecka w Aviomarin.

6. Inne ważne informacje dot. dziecka:

WAŻNE! W razie nieprzestrzegania przez dziecko regulaminu kolonii / obozu, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, aroganckiego zachowania, wybryków chuligańskich, BP Gandalf Travel zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu na koszt rodziców / opiekunów. Rodzice / opiekunowie ponoszą również materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu na kolonii/obozie.

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA, ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE LUB OPERACJE.

DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*

INFORMACJE PIELĘGNIARKI

Szczepienia ochronne (proszę podać rok): tężec błonica dur inne

DATA

PODPIS PIELĘGNIARKI

INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY

DATA

PODPIS NAUCZYCIELA I PIECZĄTKA SZKOŁY