

Biuro Podróży FILOKTITIS  
43-100 Tychy  
Al. Niepodległości 87  
tel/fax. +48 32 780 61 39  
e-mail: filoktitis@wp.pl



## WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE MŁODZIEŻOWYM / ZIMOWISKU / KOLONII

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz / zimowisko / kolonia oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – paszport i 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 spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydany z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
5. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
7. Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy zgłoszenia zawartej B.P.FILOKTITIS

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki na obozie są mi znane.

.....  
podpis rodziców (opiekunów)

.....  
podpis uczestnika

## KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU MŁODZIEŻOWEGO / ZIMOWISKA / KOLONII

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Rodzaj imprezy .....
2. Termin imprezy .....
3. Adres ośrodka .....

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Pesel.....
3. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość) .....
4. Telefon ..... 5. Nr paszportu .....
6. Nazwa i adres szkoły .....
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie .....
8. Rodzice (Opiekunowie):

	imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Ojciec		
matka		

.....  
data

.....  
podpis

**III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ:**

1. Szczepienia: .....
2. Stan skóry: .....
3. Stan włosów: .....
4. Inne uwagi: .....

**IV. ORZECZENIE LEKARSKIE**

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznaję) .....
2. Dziecko może być uczestnikiem: .....
3. Zalecenia dla wychowawcy: .....
4. Zalecenia dla opieki medycznej: .....

data

podpis

**V. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU**

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)  
 odra ..... ospa ..... różyczka ..... świnka ..... szkarlatyna .....  
 żółtaczka zakaźna ..... choroby reumatyczne ..... choroby nerek .....  
 astma ..... padaczka ..... inne .....
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia,  
 niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i  
 inne .....
3. Dziecko jest \* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne  
 informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....

4. Dziecko jest uczulone \* tak / nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) .....

5. Dziecko nosi \* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty .....

.....  
 zażywa ..... stale ..... leki:  
 jakie? .....

6. 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

pieczęć adresowa szkoły