

ORZECZENIE LEKARSKIE

Dziecko posiada aktualne badania lekarskie.
Książeczka zdrowia zawodnika u trenera bezpośredniego.

W przypadku, gdy dziecko nie posiada aktualnych badań należy wypełnić kartę u lekarza pierwszego kontaktu (lekarz rodzinny).

TWIERDZAM, ŻE DZIECKO MOŻE BYĆ UCZESTNIKIEM GRUPOWANIA W ZAKOPANEM w dn. 21-28.08.2015r.

.....
Miejscowość i data Pieczęć i podpis lekarza

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA
W CZASIE POBYTU NA ZGRUPOWANIU**

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

**STOWARZYSZENIE KULTURY
FIZYCZNEJ**

KLUB SPORTOWY „1”

05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Szkolna 2a
NIP: 1181789545 REGON: 015744252
Tel/fax (0-22) 7210329, kom. 605039002

KARTA KOLONIJNO – OBOZOWA

1. Rodzaj imprezy: ZGRUPOWANIE ZAKOPANE-OLCZA
2. Adres ośrodka: Willa Sikława Danuta i Władysław Kluś, ul. Mrowce 25b
34-500 Zakopane, tel./fax (0-18)20-119-23
3. Termin: 21.08-28.08.2015r.

**WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW)
SKIEROWANIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Data urodzenia.....
4. PESEL.....
5. Telefon kontaktowy.....
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na kolonii.....
.....tel.....
7. Całkowity koszt zgrupowania wynosi 1000PLN
8. Zawodnicy Klubu Sportowego „1” – całkowity koszt 850PLN.
Zobowiązuję się do wpłaty zaliczki w wysokości 300PLN na konto Klubu do dnia 31.05.2015r., a pozostałą kwotę do 31.07.2015r.
Imię i nazwisko, zaliczka Zgrupowanie Zakopane – Olcza 21-28.08.2015r.
BANK PRZEMYSŁOWO-HANDLOWY PBK SA
KLUB SPORTOWY „1” Nr konta 21106000760000320000946659

.....
Miejscowość i data
.....
Podpis rodziców

REGULAMIN ZGRUPOWANIA

1. Zgrupowanie ma charakter kondycyjno-ogólnorozwojowy,
2. Uczestnicy podzieleni są na grupy,
3. Za całość zgrupowania odpowiada kierownik zgrupowania a w czasie jego nieobecności zastępca kierownika,
4. Za telefony komórkowe, gry elektroniczne, komputery oraz inny sprzęt elektroniczny organizator nie ponosi odpowiedzialności,
5. Obowiązki uczestnika:
 - Uczestnik obowiązany jest do ścisłego przestrzegania niniejszego regulaminu,
 - Uczestnik dba o bezpieczeństwo własne i kolegów i koleżanek w ramach swoich możliwości,
 - Uczestnik ma obowiązek zgłoszenia dolegliwości zdrowotnych trenerowi grupy,
6. Prawa uczestnika:
 - ma prawo do godnego i sprawiedliwego traktowania przez kierownictwo i trenerów zgrupowania,
 - ma prawo zgłaszania kierownictwu zauważonych według niego nieprawidłowości,
7. Nakazy:
 - Uczestnik wykonuje polecenia trenera grupy oraz kierownika zgrupowania,
 - Uczestnik ma obowiązek zachowania czystości w zajmowanym pokoju,
 - Uczestnik realizuje program zgrupowania i przestrzega regulaminu,
8. Zakazy:
 - Zabrania się oddalania od grupy w ośrodku,
 - Zakazuje się używania brzydkich słów, palenia papierosów, picia alkoholu, innych używek oraz zawierania znajomości z osobnikami spoza ośrodka,
9. Kary:
 - Za nieprzestrzeganie regulaminu grożą następujące kary porządkowe:
 - *za narażenie siebie lub kolegów/koleżanek na niebezpieczeństwo utraty zdrowia kara usunięcia ze zgrupowania po uprzednim powiadomieniu rodziców,
 - Za inne wykroczenie regulaminowe przewiduje się upomnienie i nagany,
10. Nagrody:
 - Za wzorowe zachowanie oraz wzorową realizację zadań treningowych przewiduje się nagrody na zakończenie zgrupowania.

apoznałem się z regulaminem i zobowiązuję się do jego przestrzegania

.....
Data

.....
Podpis rodziców

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
 2. Przebyte choroby (podać w którym roku życia) : odra, ospa.....
różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczką zakaźną.....
choroby nerek (jakie), choroby reumatyczne, astma.....
padaczka, inne choroby
 3. Szczepienie przeciw tężcowi (podać datę ostatniego szczepienia z książeczki zdrowia dziecka).....
 4. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedostuch, jękanie, inne
 5. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
 6. Dziecko jest uczulone * : tak, nie, jeśli tak to podać na co
 7. Dziecko nosi * : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
 8. Jazdę samochodem znosi * : dobrze, źle
 9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka
-
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje:

.....
Podpis rodziców dziecka

**OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU
MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA ZGRUPOWANIU**

.....
Data

.....
Podpis rodziców