

**Organizator oraz miejsce wypoczynku:** Fundacja Proem Zako, Zakościele 80, 97-215 Inowódz

### **I. Dane uczestnika obozu**

Imię ..... Nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Ulica ..... nr ..... kod pocztowy ..... miasto .....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów .....

telefon (rodzica/opiekuna) ..... e-mail .....

Nazwa i data obozu/obozów: .....

.....

Z radością będę respektować zasady obozowe

podpis uczestnika .....

Wyrażam zgodę na fotografowanie, videofilmowanie i wykorzystanie zarejestrowanego w ten sposób wizerunku mojego dziecka w dokumentacji obozu, umieszczania w Internecie, ulotkach i folderach reklamowych Fundacji Proem. Zgadzam się na udostępnianie wizerunku na nośniku DVD w formie pamiątki z pobytu na obozie.

podpis rodzica/opiekuna .....

### **II. Informacja o stanie zdrowia dziecka**

Pesel dziecka: ..... Waga ..... Wzrost .....

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka\*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie, inne .....

2. Przebyte choroby\* (podać rok): żółtaczka zakaźna, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne .....

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu (tak/nie\*) 4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone? .....

5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką?, kiedy?) .....

6. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach? .....

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary? .....

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

\*właściwe podkreślić

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

Wyrażam też zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tej informacji w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309);

Miejscowość, data .....

Podpis rodzica/opiekuna .....

### III. Informacja o szczepieniach

Szczepienia (podać rok): ospa ..... BGC.....dur ..... tężec..... błonnica ..... polio .....

Grupa dyspanseryjna ..... Stan skóry, włosów .....

Dziecko może być uczestnikiem (wpisać nazwy obozów).....

Zalecenia dla wychowawcy .....

Miejscowość, data ..... Podpis lekarza lub pielęgniarki lub rodzica/opiekuna .....

### IV. Informacja wychowawcy klasy lub rodzica o dziecku

.....  
.....  
data ..... Podpis wychowawcy klasy lub rodzica/opiekuna.....

### WYPEŁNIA ORGANIZATOR

#### V. Uczestnik został zakwalifikowany do udziału w wypoczynku

Podpis kierownika .....

#### VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania obozu

.....  
.....  
data ..... Podpis wychowawcy obozowego.....

#### VII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania obozu (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
.....  
data ..... Podpis pielęgniarki.....

#### VIII. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku w terminie, o którym mowa w pkt I, albo informację kierownika wypoczynku o skróceniu tego pobytu

.....  
Podpis kierownika .....