



## KARTA UCZESTNIKA AKCJI LETNIEJ 2009

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA

**Nazwa i rodzaj obozu:** PILICA  
**Termin:** 22.06 – 05.07.2009  
**Miejsce:** Międzynarodowy Ośrodek Integracji Młodzieży „PILICA”,  
Kurnędz 1, 97-330 Sulejów  
**Charakter obozu:** rekreacyjno - wypoczynkowy

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL: .....
4. Adres zamieszkania:  
miejscowość .....
- kod ..... - ..... ulica .....
- telefon kom. .... dom: ..... praca.....
5. Nr i adres szkoły: .....
6. Nr leg. szkolnej: .....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie (*jeżeli jest inny niż zamieszkania*):  
.....  
telefon .....

### OŚWIADCZENIE

1. Zapoznaliśmy się z treścią Warunkami uczestnictwa w obozach Polskiej YMCA oraz z Regulaminem Obozu Polskiej YMCA. Akceptujemy postanowienia ww. dokumentów.
2. Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w obozie YMCA.
3. W przypadku nieszczęśliwych wypadków i losowych zdarzeń wyrażam zgodę na podjęcie decyzji co do sposobu leczenia mojego dziecka kierownikowi obozu.
4. Zgadza się na wcześniejszy powrót dziecka z obozu na nasz koszt w przypadku jego nagannego zachowania się (samowolne oddalanie się od obozu, spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, przyjmowanie środków odurzających).
5. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez ZMCh Polska YMCA dla celów marketingowych, zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. Jednocześnie oświadczamy, że tym samym zostaliśmy poinformowani o przysługującym prawie wglądu do danych oraz ich poprawiania.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpisy rodziców (opiekunów)

### 2. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

W trosce o zdrowy i bezpieczny pobyt dzieci na obozach organizowanych przez nas prosimy o udzielenie następujących informacji (traktujemy je jako poufne):

- przebyte poważniejsze choroby dziecka (wymienić i podać w którym roku życia dziecka)  
.....  
.....
- czy u dziecka wystąpiły w ostatnim roku lub występują obecnie: utrata przytomności, omdlenia, częste bóle głowy, trudności w zasypianiu, częste bóle brzucha, duszności, inne (jakie) \*)  
.....  
.....

- jakie środki zaradcze należy podejmować w przypadku ich wystąpienia

.....  
.....

- uczulenie na .....

.....  
.....

- stale przyjmowane leki (konieczność przyjmowania podczas obozu)

.....  
.....

- jak dziecko znosi jazdę samochodem .....

Jakie mają Państwo inne uwagi o zdrowiu i potrzebach dziecka:

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

### 3. ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie):

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

Uwzględniając charakter obozu dziecko może / nie może \*) być jego uczestnikiem.

Zalecenia dla wychowawcy i służby zdrowia:

.....  
.....

Przeciwwskazania:

.....  
.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis lekarza

### 4. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Dziecko zostało / nie zostało\*) zakwalifikowane na obóz

.....  
miejsowość, data

.....  
podpisy komisji rekrutacyjnej

### 5. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU NA OBOZIE

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wychowawcy