**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O ZGRUPOWANIU**

1. Organizator : **UKS „Jasień” Sucha Beskidzka,**

2. Forma wypoczynku: **Zgrupowanie Szkoleniowo – Treningowe – 2022**

3. Uczestnicy: **Członkowie klubu UKS „Jasień”**

4. Adres: **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kołobrzegu Ul. Łopuskiego 38 78 -100 Kołobrzeg**

5. Termin: **od dnia 15-22.01.2022 r.**

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA**

**NA ZGRUPOWANIE**

1. Imię i nazwisko dziecka .....................................................................................

2. Data urodzenia ..................................................................................................

3. PESEL …………….............………………………………………………………….

3. Adres zamieszkania ........................................................................... telefon ...................................

4. Nazwa i adres szkoły .....................……………………………………… klasa .....................................

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka podczas przebywania dziecka na zgrupowaniu:

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

.................................................................................. telefon ...........................................................

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

(miejscowość, data) (podpisy ojca i matki lub opiekunów)

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę** **samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary ).**

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

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

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

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

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

**Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka zawartych w niniejszej karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz organizacji akcji szkoleniowej. Wyrażam zgodę na podanie lekarstw przypisanych przez lekarza.**

**Jednocześnie stwierdzam brak jakichkolwiek przeciwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zgrupowaniu.**

............................... ……………………………………………….

(miejscowość, data) (podpisy ojca i matki lub opiekunów)

**Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych. W przypadku nie podporządkowania się mojego wychowanka\*/ dziecka\* zasadom zachowania biorę pod uwagę osobisty odbiór z akcji szkoleniowych.**

............................... ……………………………………………….

(miejscowość, data) (podpisy ojca i matki lub opiekunów)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**( lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień )**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ...........................................................................,

błonica ...................................................., dur ........................................., inne .....................................**.**

................................. …………...................................................

(miejscowość, data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY LUB TRENERA KLUBOWEGO O DZIECKU**

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy lub trenera)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

**Postanawia się:**

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na zgrupowanie sportowe

2. Odmówić skierowania dziecka na zgrupowanie sportowe

**ze względu**: ...............................................................................................................................................

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

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

(data) (podpis organizatora)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na : **Letnim obozie sportowo-rekreacyjnym „SOLPARK KLESZCZÓW” ul. Sportowa 8, 97-410 Kleszczów**

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

(data) (czytelny podpis kierownika zgrupowania wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA**

**WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji

dziecka.

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę

medyczną podczas wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU**

**PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.**

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

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

…....................... …………...................................

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)