

6. Oświadczenie finansowe Rodziców :

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności ustalonej przez organizatora za pobyt dziecka na obozie/kolonii w wysokości W przypadku rezygnacji w okresie dni poprzedzających wyjazd (lub nie zgłoszenia się dziecka na obóz/ kolonię) poniesiemy 25% jego kosztów.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie niewykorzystanej części mojej wpłaty na pracę śródroczną drużyny harcerskiej/zuchowej*

Data Podpisy Rodziców

II. Decyzje Organizatora

Komenda obozu/kolonii postanawia:

przyjąć dziecko na obóz /kolonię za odpłatnością zł
zwolnić dziecko z odpłatności z powodu

odmówić przyjęcia dziecka na obóz/kolonię ze względu

.....
(data i podpis)

III. Potwierdzenie pobytu na obozie/kolonii

Komenda potwierdza, że dziecko wzięło udział w całym obozie/kolonii *
dziecko opuściło obóz/kolonię w terminie wcześniejszym w dniu *
przebywając na nim z powodu

Uwagi i spostrzeżenia o dziecku podczas trwania obozu/kolonii *

.....
(podpis komendanta obozu/kolonii)

KARTA ZDROWIA DZIECKA

IV. Informacje Rodziców dla komendanta, kadry pedagogicznej i służby zdrowia

1. Imię i nazwisko dziecka Grupa krwi
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia) odra ospa wietrzna
rózyczka świnka szkarlatyna WZW choroby nerek
(jakie) choroby reumatyczne astma padaczka
alergie inne (podać trwające choroby przewlekłe)

3. U dziecka występują* drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, częste anginy, duszności, bóle stawów, wymioty, inne

4. Czy dziecko w ostatnim roku przyjmowało antytoksynę przeciwężcową – jeśli tak, to kiedy?

5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, to podać kiedy i z jakiego powodu

6. Dziecko jest uczulone na

7. Dziecko winno stałe nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne *

8. Jazdę samochodem znosi dobrze/ źle *

9. Inne informacje zdrowotne

10. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie)

11. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:

12. Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu z dzieckiem z
..... i wobec tego do wiadomości komendy obozu/kolonii
załączam kopię stosownego orzeczenia *

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu/kolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie/kolonii. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie/kolonii nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Data Podpisy Rodziców lub Rodzica

*niepotrzebne skreślić