

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ ŚWIETLICOWYCH

**TERMIN: 17.01.2022r - 28.01.2022r**

MIEJSCE: Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Turystyki w Rudkach, ul. St. Staszica 8, 26-006 Nowa Słupia.

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA .....

3. PESEL.....

4. ADRES ZAMIESZKANIA .....

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNA.....

TELEFON kom. ....

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA .....

TELEFON kom. ....

7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka na zajęciach  
światlicowych .....

8. ADRES EMAIL:.....

9. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / mojej córki na wyżej wymienione zajęcia i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, wycieczkach turystycznych i innych przewidzianych programem zajęciach.

10. Stwierdzam że podałam/em w niniejszej karcie zgłoszeniowej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

11. Przyjmuje do wiadomości i akceptuję że: · uczestników zajęć obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających; · w przypadku drastycznego naruszenia w/w zasad może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z zajęć i odwiezienia do domu na koszt rodziców/opiekunów; · rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

12. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez lub w obecności wychowawcy.

13. Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej gminy Nowa Słupia oraz GOKSiT w Rudkach.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis rodzica / opiekuna

## II. INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek,

inne: .....  
.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów,

inne .....  
.....

Dziecko jest uczulone na: .....

Dziecko nie może stosować leków (podać nazwę leku

itp.): .....  
.....

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i

dawkę): .....  
.....

Jak znosi: jazdę autokarem: dobrze / źle

Inne ważne informacje o zdrowiu

dziecka: .....  
.....

Inne informacje od Rodziców związane z pobytem dziecka na zajęciach świetlicowych w GOKSiT

w Rudkach .....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna