

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA FERYJNYCH ZAJĘĆ „W ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” 2023

**TERMIN: 06.02.2023r - 10.02.2023r**

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 feryjnych zajęciach „W  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” 2023

.....

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 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.

.....  
miejsce 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

UPOWAŻNIENIE DO PRZYPROWADZENIA  
ORAZ ODBIORU DZIECKA Z FERYJNYCH ZAJĘĆ „W ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE”  
2023

Ja, niżej podpisana/y \* .....(imię i nazwisko)

będąc rodzicem / opiekunem prawnym \* dziecka uczestniczącego w feryjnych zajęciach „W  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” 2023- ..... (imię  
i nazwisko dziecka)

niniejszym upoważniam Panią/Pana \*

..... (imię i nazwisko)

..... (PESEL) lub

..... (seria i numer dowodu osobistego)

do przyprowadzania mojego dziecka na feryjne zajęcia „W ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE”  
oraz do odbioru mojego dziecka z zajęć.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis czytelny rodzica / opiekuna prawnego \*

\* *niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO \* DOTYCZĄCE  
SAMODZIELNEGO PRZYBYWANIA ORAZ POWROTÓW DZIECKA Z FERYJNYCH  
ZAJĘĆ „W ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” 2023

Ja, niżej podpisana/y \* .....(imię i nazwisko)

będąc rodzicem / opiekunem prawnym \* dziecka uczestniczącego w feryjnych zajęciach „W  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” - .....

(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, iż moje dziecko będzie samodzielnie przybywać na feryjne zajęcia „W  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” oraz powracać do miejsca zamieszkania po zakończeniu  
zajęć.

W związku z tym zezwalam personelowi prowadzącemu zajęcia na wypuszczenie mojego  
dziecka z terenu GOKSiT w celu powrotu do miejsca zamieszkania lub miejsca aktualnego  
pobytu po zakończeniu zajęć lub po wyrażeniu przez dziecko woli powrotu do miejsca  
zamieszkania lub miejsca aktualnego pobytu.

**Jednocześnie oświadczam, iż ja, niżej podpisana/y\* .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka) ponoszę odpowiedzialność za  
bezpieczeństwo mojego dziecka w momencie opuszczenia przez nie miejsca zamieszkania  
lub miejsca aktualnego pobytu w celu przybycia na feryjne zajęcia „W  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ KRAINIE” 2023 w GOKSiT oraz w momencie opuszczenia przez  
nie terenu GOKSiT w celu powrotu do miejsca zamieszkania lub miejsca aktualnego  
pobytu.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis czytelny rodzica / opiekuna prawnego \*