

WYJAZDOWA KARTA ZDROWIA

UCZNIA KATOLICKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ SRK AK w Katowicach

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL.....

Wszelkie telefony do rodziców.....

.....

Jak dziecko znosi jazdę autobusem ?.....

Czy dziecko przyjmuje jakiegokolwiek leki ? (jakie, w jakich porach dnia i dawkach ?)

.....

.....

Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny ?

Czy dziecko jeździ na nartach w okularach korekcyjnych ?.....

Jeśli TAK, to czy posiada odpowiednie gogle narciarskie ?

Co podają Państwo dziecku i w jakich dawkach w razie:

☐ temperatury.....

☐ wymiotów.....

☐ biegunki

Dodatkowe informacje o dziecku, o których powinien wiedzieć wychowawca klasy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stwierdzam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na szkolnym obozie narciarskim w Kluszkowcach.

Data.....

Podpis rodzica.....

OBÓZ NARCIARSKI - KLUSZKOWCE 2015

ZGODA NA WYJAZD / OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

ucznia / uczennicy klasy Katolickiej Szkoły Podstawowej
w szkolnym obozie narciarskim w Kluszkowcach w terminie
od 2 do 6 marca 2015 roku.

Zezwalam mojemu dziecku na jazdę na nartach pod opieką
instruktorów narciarskich z uprawnieniami SITN – PZN, IRR, nauczycieli
Katolickiej Szkoły Podstawowej i rodziców będących opiekunami w trakcie
trwania obozu.

**Oświadczam, iż dziecko posiada sprawny i kompletny sprzęt narciarski
(narty, buty, kije, kask, gogle) sprawdzony przed wyjazdem
i dostosowany do jego wagi, wzrostu, rozmiaru stopy i umiejętności
(regulacja wiązań).**

Ponadto oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych
do uczestnictwa mojego dziecka w ww. imprezie. Zgadzam się
na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia.

Katowice,.....

data i czytelny podpis rodzica