



**KARTA OBOZOWA**  
**zgrupowanie judo**  
**KWJ/MŁD/KWJm**  
**Lubuskie**  
**Odrodzenie 2024**

Organizator:  
Uczniowski Klub Sportowy "Olimp" Nowa Sól  
ul. Wrocławska 33a  
67-100 Nowa Sól

Adres miejsca wypoczynku  
**Schronisko Odrodzenie**  
**ul. Karkonoska 1**  
**58-563 Przesieka**

**TERMIN : 22.07-04.07.2024**

**I. WNIOSEK RODZICÓW O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE TRENINGOWE**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania, telefon, e-mail.....
4. Adres rodziców w czasie pobytu uczestnika na obozie.....
5. Oświadczam, że akceptuję warunki i regulamin placówki i zobowiązuje się dokonać w terminie opłat
6. PESEL i numer legitymacji szkolnej uczestnika.....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis rodziców lub opiekunów)

**II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia): ospa wietrzna....., różyczka....., świnka ....., szkarlatyna....., Żółtaczką zakaźną ....., choroby nerek(jakie).....astma....., choroba reumatyczna....., padaczka....., Inne choroby i uwagi.....
3. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku życia lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste szybkie męczenie się, jękanie się, niedosłuch, inne.....
4. Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....
5. Dziecko jest uczulone: tak/nie (podać na co, rodzaj leku, pokarmu itp).....
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty.....
7. Dziecko zażywa leki (jakie) .....
8. Jazdę samochodem znosi: dobrze/źle
9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....
10. KASA CHORYCH.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że posiadam wszystkie znane informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku

.....  
(Data)

.....  
(Podpisy rodziców lub opiekunów)