



.....  
.....  
3. Informacje o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień  
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur .....,  
Inne(jakie?)  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

4. Numer PESEL uczestnika..... Wyrażam  
zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby  
niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku(zgodnie z  
ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.u. z 2015 r. o ochronie danych  
osobowych(Dz.U. z 2015 r. poz.2135, z późn. zm.).

.....  
.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

5. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje żadnych symptomów chorobowych  
związanych z chorobą wywoływaną przez wirus COVID-19 lub żaden inny. Informuję także, że  
moje dziecko, ani nikt z osób, z którymi miało styczność w okresie ostatnich 14 dni, nie mieli  
kontakty z osobą zakażoną lub podejrzaną zakażeniem jakąkolwiek chorobą zakaźną.

.....  
.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

6. W razie złamania regulaminu wypoczynku i nagannego zachowania mojego dziecka deklaruje  
gotowość natychmiastowego odebrania dziecka z obozu oraz pokrycia wszystkich spowodowanych  
przez nie strat materialnych.

.....  
.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

#### IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na obóz
2. Odmówić skierowania dziecka na obóz ze względu:

.....  
.....  
.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
.....  
(podpis)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU DZIECKA NA OBOZIE:

Dziecko przebywało na obozie, organizowanym przez Akademię Piłki Nożnej Macieja Murawskiego, w terminie:

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA OBOZU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....  
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA TRENERA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU:

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis trenera)