

## KARTA ZGŁOSZENIA „W Krainie czarów 2021”

wypełnioną skrupulatnie Kartę należy przesłać mailem na [impresariat@solo-tutti.pl](mailto:impresariat@solo-tutti.pl) we właściwym terminie, a jej oryginał dostarczyć organizatorowi w dniu przyjazdu; formularz wypełnić dokładnie

1. Imię i nazwisko, dokładna data urodzenia, pesel

.....

2. Adres zamieszkania, telefon kontaktowy, e-mail

.....

3. Imiona rodziców .....

4. Nazwa i adres placówki szkolnej, do której zgłaszany uczęszcza

.....

5. Nr legitymacji szkolnej: .....

6. Imiona rodziców .....

7. Czy zgłaszane dziecko przebywało wcześniej na obozach bądź koloniach? / odpowiednie zaznaczyć

TAK

NIE (jeśli nie, to czy nie będą występować u niego problemy emocjonalne spowodowane rozłąką

z rodzicami: **nie, nie będą; mogą wystąpić**)

8. Nazwa Funduszu zdrowia (numer) .....

9. Informacje o stanie zdrowia uczestnika Obozu /podkreślić odpowiednie bądź wpisać dodatkowe informacje)

a/ czy zgłaszane dziecko jest w trakcie leczenia i zażywa leki: **tak** **nie**

b/ jeśli dziecko zażywa leki, podać jakie oraz załączyć oświadczenie rodziców o konieczności ich stosowania zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego

.....

c/ czy występują problemy foniatryczne: **tak** **nie**

d/ podatność na przeziębienia: **tak** **nie**

e/ jeśli są uczulenia, podać na co .....

f/ problemy ruchowe i kondycyjne: **są** **nie ma**

g/ długie i forsowne spacery znosi: **dobrze** **źle**

h/ choroba lokomocyjna: **jest** **nie ma**

i/ klaustrofobia: **jest** **nie ma**

inne uwagi .....

Oświadczam, że podałam/em prawdziwe informacje o stanie zdrowia dziecka i aprobuję warunki organizacyjne i finansowe Projektu „W Krainie czarów”. Wyrażam także zgodę na informowanie kierownika zgrupowań o stanie zdrowia dziecka przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy z przyczyn choroby lub innej będzie ono poddane leczeniu w przychodni zdrowia lub w szpitalu, a ponadto zgadzam się na udostępnienie danych osobowych dziecka do celów realizacji projektu. W przypadku choroby dziecka i zażywania leków przez nie zobowiązuję się do dostarczenia zgody lekarza prowadzącego na udział dziecka w Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że gotów będę do współpracy z Organizatorem Projektu, która przyczyni się do jego właściwej realizacji.

*miejsowość i data*

*osoba zgłaszająca/podpis  
/nie może być to uczestnik/*