



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

**ZGORZAŁE CAMP 28. 06 - 10. 07. 2010**

**(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

NAZWISKO ..... IMIĘ.....  
DATA URODZENIA ..... NR PESEL.....  
ADRES SZKOŁY.....  
ADRES ZAMIESZKANIA.....  
TELEFONY (PIERWSZEGO KONTAKTU)..... INNE.....  
KONTAKT E-MAIL:.....  
WZROST DZIECKA w cm (T-shirt) .....

### INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Alergeny.....  
Objawy alergii.....
2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Symptomy.....
3. Czy dziecko obecnie jest diagnozowane? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
W kierunku jakiej choroby?.....
4. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Kiedy i z jakiego powodu.....
5. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Przyczyna.....  
Nazwa i dawka leku.....
6. Czy dziecko dobrze znosi jazdę samochodem? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
7. Inne ważne informacje na temat zdrowia dziecka .....

.....  
**Data i podpis rodzica (opiekuna)**

Szczepienia  
Błonica/tężec (proszę podać daty szczepień lub informacje, że dziecko było szczepione wg kalendarza)

.....  
**Data i podpis rodzica (lub opiekuna, lekarza, pielęgniarki)**

1. Jakich języków dziecko się uczyło (angielski, niemiecki, inne) i ile lat?.....
2. Z jakich podręczników dziecko korzysta? Jaki jest stopień zaawansowania?.....
3. Jakie są umiejętności pływackie dziecka?.....
4. Sporty jakie dziecko uprawia, hobby?.....
5. Inne uwagi.....

Stwierdzam, że znany jest mi program edukacyjno sportowy „Zgorzałe 2010” i że podałem/podałam organizatorom wszelkie znane mi informacje o dziecku, niezbędne do uczestniczenia w tymże obozie.

**Podpis rodzica lub opiekuna:**

**Miejscowość i data:**