

Karta kwalifikacyjna Uczestnika Obozu / Camp Participant's Registration Form

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU/INFORMATION PROVIDED BY THE CAMP ORGANIZER

1. Forma placówki obozu/Type of camp **OBÓZ JĘZYKOWY Lato 2020/**
LANGUAGE CAMP Summer 2020
2. Adres placówki/Hotel's address: **Ośrodek Lazurowy, 76-212 Rowy, ul. Jaworowa 2**
3. Czas trwania/Duration of the camp: **11.08-22.08.2020r./from 11th July to 22nd of August 2020**

Część II – wypełniają Rodzice/ Opiekunowie Part Two – to be completed by the child's parents/legal guardians

II. DANE UCZESTNIKA/PARTICIPANT'S DETAILS

1. Imię i Nazwisko/Full name and surname
.....
3. Data urodzenia/Date of birth.....
4. Miejsce urodzenia/Place of birth
- 4.. Adres zameldowania/Address at which the participant is registered
.....
5. PESEL/Passport or other ID number.....
6. Telefon rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce / Telephone number at which the parents (legal guardians) may be reached during the child's stay at the camp.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce /Address at which the parents (legal guardians) may be reached during the child's stay at the camp
-

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego Dziecka na wyżej wymieniony obóz i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych na stronie internetowej www.englishpro.pl.

Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się ze Wzorem Umowy, Regulaminem Obozu oraz ofertą zawartą na stronie www.englishpro.pl i je akceptuję.

/ I hereby authorize my child to go to the camp mentioned above and his or hers participation in all of the activities enrolled in the program (available via webpage www.englishpro.pl).

I declare that I have received and acquainted with the Agreement, the Camp Regulations and the offer (all available via webpage www.englishpro.pl) and I accept them.

.....
(miejscowość i data)
(city and date)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)
(parent / guardian signature)

III. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA/INFORMATION SUPPLIED BY THE PARENTS (LEGAL GUARDIANS) ON THE STATE OF THE CHILD'S HEALTH

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym. / *Information on the special educational needs of a Participant, in particular: the needs arising from disability, social maladjustment, or the risk of social maladjustment*.....
.....
.....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku, lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, angina), duszności bóle stawów, szybkie męczenie się, jękanie, inne / *The child suffers from, or has suffered from during the past year, the following: convulsions; loss of consciousness; problems with keeping his/her balance; fainting; frequent headaches; night terror; difficulties with falling asleep; nervous tics (?); bedwetting; frequent stomachaches; vomiting; nosebleeds; a persistent cough (or cold or throat inflammation); dyspnoea (problems with breathing); pain in his/her joints; getting tired easily; stuttering others*.....
.....
.....
3. Dziecko jest uczulone : tak / nie. Jeśli tak podać na co i jakie są objawy:
Does the child suffer from allergies? Yes/No. If so, please state what they are allergic to and give details of the symptoms:
.....
.....
4. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, inne/*Does the child wear glasses, a brace, etc.?*.....
5. Jazdę samochodem znosi: dobrze / źle / *Does the child suffer from travel sickness? Yes/No*
6. Czy dziecko przyjmuje podczas pobytu na Obozie leki : tak/nie / *Will the child have to take any medicines during his/her stay at the camp? Yes/No*
Przyczyna/*Reason:*
.....
Nazwa i dawka leku/*Name of the medicine(s) and dosage:*.....
.....
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka niezbędne do opieki nad dzieckiem/*Other things concerning the child's health that are vital for the camp staff and organisers to know*
.....
.....

Niniejszym potwierdzam, że podałam/łem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje. / I hereby confirm that I have provided all information I have and know about the child's health which may help to provide appropriate medical care during the child's stay at the camp. In the event of a threat to the health or life of the child, I agree to his/hers hospital treatment, necessary diagnostic procedures and operations.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)
(parent / guardian signature)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH/INFORMATION ABOUT VACCINATIONS

1. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) / Preventative vaccinations (please give the year they were done or attach xerocopy of health book with the current information vaccination)):

tężec/tetanus....., błonica/diphtheria.....dur/typhus.....inne/others.....

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)
(parent / guardian signature)

Część III – wypełnia Kierownik Wypoczynku / Part three filled by Camp Manager

V. KWALIFIKACJA NA OBÓZ / CAMP QUALIFICATION

Postanawia się: / It is decided that:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek / Child is qualified to camp
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: / Child is not qualified to camp because of:

.....

.....
data/ date

.....
podpis Kierownika Wypoczynku/ signature of Camp Manager

VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU / CHILD'S PARTICIPATION IN CAMP CONFIRMED BY THE CAMP MANAGER

Uczestnik przebywał / Participant has stayed

.....
(adres miejsca wypoczynku) / camp adress

od dnia - do dnia (dzień, miesiąc, rok)/ from-to (day, month, year)

.....
data/ date

.....
podpis Kierownika Wypoczynku/ signature of Camp Manager

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE / INFORMATION FROM THE CAMP MANAGER ABOUT CHILD'S HEALTH DURING CAMP

.....
.....

.....
data/ date

.....
podpis Kierownika Wypoczynku/ signature of Camp Manager

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU / INFORMATIONS FROM COUNSELOR ABOUT PARTICIPANT

.....
.....
.....

.....
data/ date

.....
podpis Wychowawcy/ signature of Tutor