

## KARTA KWALIFIKACYJNA

### 1. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIU DZIECKA NA IMPREZĘ:

a. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: .....

b. DATA URODZENIA: .....

c. ADRES ZAMIESZKANIA (ulica ,kod ,miejscowość ,telefon ,e-mail)

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

d. NUMER PASZPORTU (jeśli konieczne): .....

e. PESEL DZIECKA: .....

f. NAZWA I ADRES SZKOŁY: .....

.....

g. ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW W CZASIE POBYTU DZIECKA NA IMPREZIE:

.....  
.....

h. TELEFON RODZICÓW: .....

### 4. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU:

#### 4.1. PRZEBYTE CHOROBY (PODAĆ W KTÓRYM ROKU ŻYCIA):

ODRA ..... OSPA .....

RÓŻYCZKA ..... ŚWINKA .....

SZKARLATYNA ..... ASTMA .....

PADACZKA ..... CUKRZYCA ..... ŻÓŁTACZKA ZAKAŻNA .....

CHOROBY REUMATYCZNE..... CHOROBY NEREK.....

**4.2. DOLEGLIWOŚCI WYSTĘPUJĄCE U DZIECKA W OSTATNIM ROKU (OMDLENIA, BÓLE GŁOWY, BRZUCHA, ATAKI DUSZNOŚCI, BÓLE STAWÓW, NIEDOSŁUCH, JĄKANIE, LĘKI, NAPADY AGRESJI, WYBUCHOWOŚĆ, INNE)**

.....

.....

.....

**4.3. DZIECKO JEST: NIEŚMIAŁE, NADPOBUDLIWE, INNE INFORMACJE O USPOSOBIENIU I ZACHOWANIU DZIECKA:**

.....

.....

.....

**4.4. DZIECKO JEST UCZULONE: NIE/TAK (PODAĆ NA CO)**

.....

.....

**4.5. DZIECKO NOSI: OKULARY, APARAT ORTODONTYCZNY, WKŁADKI ORTOPEDYCZNE, INNE APARATY:**

.....

**4.6. DZIECKO ZNOSI JAZDĘ ŚRODKAMI LOKOMOCJI:      DOBRZE      /      ŹLE**

**4.7. INNE UWAGI O ZDROWIU DZIECKU: .....**

.....

.....

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w Akademii Surfingu Fundacji 5Live i pod opieką jej kadry.

.....  
**DATA PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW**