



PESEL uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wypoczynku

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

• Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł słownie:

- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa w Złocie Chorągwi Śląskiej mojego dziecka w terminie 23-26.08.2025r
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wypoczynku.
- Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka.
- Przyjmuję do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:
w dawkach:

oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wypoczynku i jednocześnie przekazuję je opiekunowi.

- Wyrażam zgodę na przeglądy czystości głowy dziecka podczas wypoczynku.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel medyczny. Wyrażam zgodę na udzielanie kadrze wypoczynku wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.
- Zapoznałam się z warunkami uczestnictwa

miejsce, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego