

ФОП _____

Від (ПІБ Батьків) _____

(ПІБ дитини) _____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мою дитину, _____
(ПІБ дитини)
_____ р.н., з «_____» _____ 20_____ року на
_____ зміну до табору _____.

З умовами перебування дитини у таборі ознайоmlена (ий).

Надаю згоду на збір, обробку та використання моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини в порядку та спосіб, визначених Законом України «Про захист персональних даних».

До заяви додаю:

1. Копію свідоцтва про народження дитини.
2. Оригінал або копію медичної довідки.
3. Анкету з особистими даними.

Дата: _____

Підпис: _____ /ПІБ/

Анкета для дітей, що перебуватимуть в таборі

(заповнюється батьками або представниками дитини)

1. Прізвище , ім`я, по батькові

Тато: _____

Контактний телефон: _____

Мати: _____

Контактний телефон: _____

e-mail: _____

2. Адреса проживання

Місто(село) _____

Вул. _____, буд. _____, кв. _____

3. Прізвище, ім`я, по батькові дитини

4. Дата народження (число, місяць, рік) _____

5. Індивідуальні особливості дитини:

Перерахуйте основні риси характеру вашої дитини:

Чим займається із задоволенням? _____

Чим не любить займатися? _____

Обмеження щодо можливості споживання Дитиною харчових продуктів та напоїв _____

Наявність алергічних реакцій _____

Обмеження щодо участі у масових та спортивних заходах, у іграх та заняттях _____

Конфіденційна інформація про дитину: _____

Побажання: _____

За необхідності контактування

Дата: _____

Анкету заповнив ПБ: _____

Підпис: _____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

про стан здоров'я та індивідуальні особливості дитини

Прізвище, ім'я, по батькові дитини:

Дата народження: _____

Чи наявні у дитини хронічні захворювання: Так/Ні

Якщо Так, то детально описати які

Вказати частоту загострень, стадію захворювання

Чи перебуває на диспансерному обліку в медичних установах: Так /Ні

Якщо Так, то де, в яких лікарів:

Чи вживає систематично будь які ліки: Так/ Ні

Якщо Так, то які:

Чи вживає ліки на момент початку оздоровлення: Так/ Ні

Якщо Так, то які:

Схема та час прийому:

Чи є ліки, які Ви принципово не використовуєте: Так /Ні

Якщо Так, то які:

З якої причини?

Чи є або були раніше алергічні реакції на прийом медикаментів, харчові продукти або напої, пил, шерсть тварин, пилок рослин, укуси комах і т.п. Так/ Ні

Якщо Так, то детально вкажіть алергени, в чому полягає реакція:

Якщо Так, то яка медична допомога надавалася та коли?

Чи були за останні 2 місяці контакти з інфекційними хворими? Так/ Ні

Якщо були, вказати, з якими і коли.

Перенесені травми, хірургічні втручання, вакцинація, імунопрофілактика за останніх 6 місяців
Так /Ні

Якщо були, детально вказати, які саме і коли:

Чи отримувала дитина профілактичні щеплення відповідно до національного календаря
щеплень? Так/ Ні

Якщо Ні, то з якої причини:

Чи знаходилась дитина раніше на відпочинку самостійно Так/ Ні

Чи відмічалась раніше особлива поведінка у вашої дитини (розгубленість, неорганізованість, агресія, плаксивість, відстороненість, енурез та ін.) Так/ Ні

Якщо Так, то яка і коли:

Інші особливості поведінки дитини

Пам'ятайте! Батьки (опікуни або інші законні представники) дитини несуть персональну відповідальність за повноту та достовірність даних про стан здоров'я та індивідуальні особливості дитини, вказаних в інформаційній картці. Повідомлення недостовірних або

неповних даних про стан здоров'я та особливості поведінки дитини, може мати негативний наслідок!

Табір не несе відповідальності за наслідки, які можуть виникнути в разі надання неповної або завідомо недостовірної інформації щодо стану здоров'я та індивідуальних особливостей дитини.

Інформаційну картку заповнив (ла):

_____ / _____ /

батько (опікун або інший законний представник)

Дата: _____

Підпис: _____ / _____ ПІБ _____ /

***Обов'язково потрібно роздрукувати, заповнити та підписати всі документи.
Зберіть їх у файл (підписаний ПІБ дитини у лівому верхньому куті з лицьового
боку) та передайте під час трансферу або безпосередньо в перший день заїзду.***