

NOMETNES DALĪBNIEKA APTAUJAS LAPA NOMETNEI

Datums, laiks: 10.03.2025. no plkst. 10:00 līdz 12.03.2025. plkst. 16:00

Vieta: Zemessardzes 1.Rīgas brigādes 19.Kaujas Nodrošinājuma bataljons, W8X3+94
Ulbroka, Stopiņu pagasts, Ropažu novads

Obligāti aizpildīt visus laukus (*Ja nav informācijas, ko norādīt, obligāti ierakstīt "NAV".*).

Cienījamie vecāki! Lai Jūsu bērns varētu piedalīties nometnē, kā arī lai bērnam būtu vieglāk iekļauties nometnes dzīvē, lūdzam sniegt mums šādu informāciju:

Dalībnieka vārds, uzvārds: _____ personas kods: _____

_____ Dalībnieka dzīvesvietas adrese, kontakttālrunis

_____ Likumisko pārstāvju kontakttālruni (Norādīt visus, personīgais, darba, u.c.)

Peldēt prasme: ☐ Slikta ☐ Spēj ilgstoši noturēties virs ūdens ☐ Ir trenējies peldēšanas disciplīnā

Vai Jūsu bērnam ir kādas īpašas rakstura iezīmes un psiholoģiskās īpatnības (histērijas lēkmes, bailes, liela emocionalitāte, nervozitāte utt.), par kurām vajadzētu zināt nometnes pedagogiem?

Vai Jūsu bērnam ir veselības problēmas (alerģijas pret ēdieniem, smaržām, medikamentiem, ir bijušas traumas, hroniskas slimības, fobijas utt.)? _____

Vai Jūsu bērns ir iepriekš piedalījies lauku nometnēs un nakšņojis teltīs? ☐ Nē ☐ Jā

Mans bērns piedalīsies visās nometnes aktivitātēs saskaņā ar nometnes programmu. ☐ Jā ☐ Nē

_____ Ja atzīmējāt nē, lūdzu norādiet kurās nepiedalīsies

- atzīmēt ar "X" nepieciešamo
- ☐ Mans bērns **IR** potēts pret ērču encefalītu.
 - ☐ Man bērns **NAV** potēts pret ērču encefalītu, es uzņemos pilnu atbildību par viņa veselības stāvokli.
 - ☐ Ģimenes ārsta izziņa ar visiem nepieciešamajiem datiem par veselības stāvokli ir iesniegta.
 - ☐ Es, bērna likumiskais pārstāvis, apliecinu un uzņemos pilnu atbildību par mana bērna veselības stāvokļa atbilstību šai nometnei.
 - ☐ Es, bērna likumiskais pārstāvis, apliecinu, ka uz nometnes pirmo dienu mana bērna veselības stāvoklis atbilst nometnes un ministru kabineta noteikumu Nr.981 prasībām.

Ar dokumenta parakstīšanu es apliecinu, ka ar nometnes sadzīves apstākļiem, dienas kārtību un iekšējās kārtības noteikumiem esam iepazīstināti un tos ievērosim.

Es, bērna likumiskais pārstāvis, ar savu parakstu apstiprinu, ka visa sniegtā informācija ir precīza un patiesa!

_____ Bērna likumiskā pārstāvja, vārds, uzvārds

_____ Paraksts

_____ Datums