

# KARTA UCZESTNIKA OBOZU PIŁKARSKIEGO

## **I. Informacje organizatora:**

**Organizatorem obozu sportowego jest firma Happy Sport Krzysztof Wesolowski,  
ul. Niedźwiednik 8a, 80-292 Gdańsk, NIP 8751482305**

1. Rodzaj placówki: Gospodarstwo Agroturystyczne Danuty i Grzegorza Stanisławskich;
2. Adres Placówki: Nowa Wieś Przywidzka, 83-047 Przywidz, ul. Turystyczna 5;
3. Czas trwania obozu:

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis organizatora)

## **II. Dane osobowe uczestnika:**

1. Imię i Nazwisko uczestnika:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Adres zamieszkania, telefon:.....  
.....
4. Nazwa i adres szkoły:.....
5. Nr legitymacji szkolnej:..... Nr PESEL:.....

## **III. Wniosek rodziców (opiekunów) o zakwalifikowanie dziecka na obóz:**

1. Adres rodziców (opiekunów) .....  
.....
2. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie .....  
.....
3. Aktualne telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów) .....  
.....
4. Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka na obóz sportowy, jednocześnie zobowiązuję się do uiszczenia łącznej odpłatności w kwocie 1250 zł. na miesiąc przed rozpoczęciem obozu.  
Oświadczam, iż znam i akceptuję regulamin obozu.

.....  
(data)

.....  
(podpis obojga rodziców lub opiekunów)

#### IV. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka:

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczka zakaźna....., choroby nerek (jakie?)....., astma....., padaczka....., choroba reumatyczna....., inne choroby.....  
.....
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, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne.....
3. Czy dziecko jest alergikiem: TAK/NIE \* (jeśli tak to proszę podać na jakie alergeny jest uczulone)
4. Czy dziecko zażywa stale leki ( jeśli tak, proszę podać jakie?).....  
.....
5. Inne istotne informacje o stanie zdrowia i zachowaniu dziecka niezbędne dla zapewnienia mu właściwej opieki (np. jak znosi jazdę autokarem) :.....  
.....  
.....

**Oświadczam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.**

**W razie zagrożenia zdrowia i życia zgadzam się na jego leczenie, leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(data)

.....  
(podpis obojga rodziców lub opiekunów)

#### VI. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku:

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wypoczynku).....  
.....

Od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika obozu)