

**KARTA UCZESTNICTWA
W OBOZIE LETNIM
SIANOŻĘTY 02-13.08.2018r**

**

Miejscowość.....dn.....

DANE OSOBOWE

<i>Nazwisko i imię :</i>	
<i>Data / miejsce urodzenia :</i>/	
<i>PESEL</i>	<i>Imiona rodziców</i>
<i>Adres zamieszkania:</i>	
<i>Nr telefonu rodziców lub nr telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika obozu:</i>	
<i>Tel:</i>	<i>Tel:</i>
<i>e-mail:</i>; <i>wzrost:</i>cm; <i>waga:</i> kg;	
<i>Stopień w karate:</i>kyu/dan	<i>Rok rozpoczęcia treningów</i>

**

Przebyte choroby zakaźne:

.....

.....
Aktualne szczepienia - prosimy o dołączenie kserokopii aktualnych szczepień z książeczki zdrowia dziecka

OPINIA LEKARSKA

Nie stwierdza się przeciwwskazań zdrowotnych u

ur. *do udziału w obozie rekreacyjno - sportowym organizowanym przez Zagłębiowski Klub Karate Kyokushin.*

.....
Pieczęć i podpis lekarza.....

Zgłaszam uczestnictwo i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej /mojego* syna*/córki/* w Obozie Letnim – Letniej Szkoły Karate organizowanej przez Zagłębiowski Klub Karate Kyokushin w SIANOŻĘTACH w terminie 02.08.- 13.08.2018 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnictwa w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć obozowych, na których znajduje się moje dziecko.

Informacja o stanie zdrowia uczestnika (uczulenia, choroba lokomocyjna, przyjmowane stale leki i w jakich dawkach, aparat ortodontyczny, inne informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie)

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

Czytelny podpis uczestnika /opiekuna /**.....

Informacje dodatkowe:

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

* niepotrzebne skreślić
** wypełnia uczestnik obozu (dla osoby pełnoletniej) lub opiekun prawny (dla osoby niepełnoletniej)
*** wypełnia lekarz