



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O OBOZIE

ORGANIZATOR: **PS. Uczniowski Klub Sportowy Salvator**

FORMA WYPOCZYNKU : **OBÓZ REKREACJNO - SPORTOWY**

CZAS I MIEJSCE WYPOCZYNKU (zakreślić odpowiednie) :

***Obóz survivalowy**, Chotowa: **22.06-29.06.2024r.**

***Ultrasportowa półkolonia - Kraków** **01.07-05.07.2024r.**

* **Półkolonia językowa termin I 08.07-12.07.2024r. / termin II 15.07-19.07.2024r.**

***Obóz rowerowy Austria: termin I 29.07-04.08.2024r. / termin II 05.08-11.08.2024**

***Obóz windsurfingowo-kitesurfingowy Władysławowo: 20.08-29.08.2024r.**

(zakreślić właściwy)*

II. DEKLARACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

DATA URODZENIA.....

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA.....

TELEFON KONTAKTOWY.....

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(ew. występowanie uczulenia, alergii; przyjmowanie stałych leków; używanie aparatu ortodontycznego, okularów;

reakcje na dłuższą jazdę autokarem, itp.)

.....

.....

IV. SUGESTIE DOT. ZAKWATEROWANIA – Z KIM DZIECKO MA BYĆ EWENTUALNIE W POKOJU

.....

V. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU/WIZYTY U DZIECKA

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/ ŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA OBOZU. OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO NIE MA PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W POWYŻSZYM OBOZIE.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna