

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz sportowy
2. Miejscowość: Pelplin
3. Adres: ul. Sambora 5a, 83-130 Pelplin
4. Czas trwania wypoczynku: 15-22.01.2023 (K) / 22-28.01.2023 (M)
5. Organizator: Pomorski Okręgowy Związek Koszykówki
6. Kontakt: +48 696093052, biuro@pozkosz.com

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy do opiekunów
4. Nazwa i adres szkoły klasa

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 900 zł

słownie dziewięćset złotych 00/100 zł. Forma płatności: PRZELEW / GOTÓWKA

Potrzebuję / nie potrzebuję faktury. Dane do Faktury:

Nazwa	
Adres	
NIP	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

Specyficzne zalecanie żywieniowe (dieta bezglutenowa, weganizm, wegetarianizm):

.....
.....

Przyjmowane stałe leki:

.....
.....

Uczulenia na:

.....
.....

Oświadczam, że mój syn/córka, nie miałem w ciągu ostatnich 14 dni kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2 lub osobą przebywającą na kwarantannie albo w izolacji oraz że ja ani nikt z najbliższych członków mojej rodziny lub osób mi najbliższych nie przejawia widocznych oznak choroby COVID-19 lub innej choroby zakaźnej. Nie został/ła także skierowany/a na kwarantannę lub izolację przez odpowiednie służby sanitarno-epidemiologiczne.

Jednocześnie w imieniu mojego syna/córki zobowiązuję się do: niezwłocznego poinformowania o istotnych zmianach w stanie mojego zdrowia, w szczególności o wystąpieniu objawów typowych dla COVID-19 lub o objęciu mnie kwarantanną; stosowania się do ograniczeń oraz zaleceń obowiązujących w związku z wprowadzonym i obowiązującym stanem epidemii, w szczególności do przestrzegania zasad sanitarnych na obiektach, w których odbywać się będą treningi; powiadomienia organizatora zgrupowania lub trenera w przypadku zaistnienia podstaw do zmiany w/w oświadczeń.

Jestem świadomy/a ryzyka związanego z udziałem mojego syna/córki w zgrupowaniu sportowym i zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzonych w trakcie trwania zgrupowania obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych może dojść do zakażenia COVID – 19 i co za tym idzie może zajść potrzeba odbycia kwarantanny.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

.....
(podpis uczestnika obozu)