

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU PIŁKARSKIEGO AP JEŻOWE – KĘTY 2024

I. DANE ORGANIZATORA

Akademia Piłkarska Jeżowe, Jeżowe 166, 37-430 Jeżowe

Numer konta do wpłat: 54 1020 4939 0000 0902 0105 9724

Cena obozu: 1 700 zł – dla zawodników AP Jeżowe, 1 850 zł – cena standardowa

II. MIEJSCE POBYTU W CZASIE OBOZU

Hotel Relax, ul. Młodzięży Polskiej 1, 32-650 Kęty

Telefon: + 48 730 811 358

III. CZAS TRWANIA OBOZU

Od 20.07.2024 (sobota) do 26.07.2024 (piątek)

IV. DOJAZD

Organizator zapewnia transport uczestników z Jeżowego na miejsce obozu oraz powrót z obozu do Jeżowego.

V. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ PRZYGOTOWAWCZY

Imię i nazwisko uczestnika		
Data i miejsce urodzenia uczestnika		
Nr PESEL uczestnika		
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości uczestnika (legitymacja szkolna/paszport/dowód osobisty)		
Adres zamieszkania uczestnika (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)		
Adres zameldowania uczestnika (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Nazwa i adres szkoły uczestnika		
	<i>Ojciec</i>	<i>Matka</i>
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych uczestnika		
Adres zamieszkania rodziców bądź opiekunów prawnych uczestnika		
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika (dowód osobisty, paszport)		
Numery telefonu rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika		
Adres e-mail rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika		

Patronat:



Partnerzy:



VI. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone – owoce cytrusowe, orzechy, czekolada itp., czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach itd., czy może uczestniczyć w zajęciach na basenie)

VII. OŚWIADCZENIE RODZICÓW DOTYCZĄCE PODAWANIA LEKÓW

(rodzice wypełniają zaznaczając poszczególne pozycje)

My niżej podpisani oświadczamy, że wyrażamy zgodę na podanie, po uprzednim kontakcie telefonicznym, naszemu synowi następujących leków:

1. Leki przeciwbólowe:

- substancja czynna ibuprofen
- substancja czynna paracetamol

2. Krople żołądkowe

3. Inne:

-
-

Jeżowe, r.

DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA

Jeżowe, r.

DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA

VIII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. POTWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE.
2. OŚWIADCZAM, ŻE ORZYMAŁAM(EM) REGULAMINEM OBOZU, ZAPOZNAŁAM(EM) SIĘ Z JEGO TREŚCIĄ I AKCEPTUJĘ WSZELKIE JEGO POSTANOWIENIA.

Jeżowe, r.

DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA

Jeżowe, r.

DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA

Patronat:



Partnerzy:



IX. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Organizator postanawia:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w obozie za odpłatnością w wysokości zł.
2. Odmówić skierowania dziecka na obóz z powodu:

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS ORGANIZATORA
--------------------------	----------------------------

X. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

(dane o przebytych chorobach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS LEKARZA/PIELĘGNIARKI
--------------------------	------------------------------------

XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA TRENERA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS TRENERA
--------------------------	-----------------------

Patronat:



Partnerzy:

