



Ożarowska Szkoła Kickboxingu
ul. Szkolna 2, Gimnazjum nr.1, 05-850 Ożarów Mazowiecki
tel.: (+48) 0-601 500 207,
NIP 1181985269, REGON 141645377
www.kickbox.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku obóz wypoczynkowo – sportowo – rekreacyjny.
2. Adres placówki: Willa Olivia, Dorota Kossak Zakopane ul. Droga do Olczy 21C
www.oliwia.net.pl tel. **0-18 2011978, 605277633**
3. Czas trwania od 9.08 do 23.08. 2014 r.

Ożarów Maz.08.05.2014 r.

Gerard ZDZIARSKI

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. PESEL

3. Adres zamieszkania

telefon

4. Nazwa i adres szkoły

.....klasa

5. Adres i telefon rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:.....

.....

.....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(czy nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu,

czy dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki,

jakie i w jakich dawkach, czy nosi okulary, szkła kontaktowe, inne)

.....

.....

.....

.....

.....

Stwierdzam, że zapoznałem się z ofertą obozu i podałem(am) wszystkie znane mi informacji o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki podczas pobytu dziecka. Ponadto informuję, że dziecko posiada ważne ubezpieczenie NNW. Wyrażam także zgodę na przeprowadzanie wszelkich zabiegów medycznych ratujących zdrowie i życie mojego dziecka - jeśli zajdzie taka konieczność.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)