V. ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW NA UDZIELANIE POMOCY MEDYCZNEJ

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pomocy medycznej oraz interwencje w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

…….. …….

miejsce i data podpis rodzica lub opiekuna

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU

1. Forma obozu –Wypoczynkowo-Sportowy
2. Miejsce: Dźwirzyno, OW Bispol, ul. Wyzwolenia 8

3. Termin: 20-27.08.2018

Toruń, ……. …….

miejscowość i data podpis organizatora

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

1. Imię i nazwisko dziecka …….
2. Data urodzenia…….
3. PESEL dziecka……
4. Adres zamieszkania……
   ……
5. Stopień karate …… kyu ……. Dan
6. Adres Rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..
   ……..

tel. …….tel. kom. …….