



KLUB SPORTOWY
„SZCZYPIORNIAK” OLSZTYN
10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 39
tel/fax 089 533 69 61, kom. 502 395 316
e-mail: szczypiornik-olsztyn@o2.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA KOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Nazwa imprezy: **ZGRUPOWANIE SZKOLENIOWE W KOŚCIELISKU**
2. Zakwaterowanie: **Dom Wczasów Dziecięcych „Pałac Tatrzański” ul. Szeligówka 13, 34-511 Kościelisko**
3. Termin od: **19.08.2019** do: **25.08.2019**



PREZES
KS „SZCZYPIORNIAK” Olsztyn
Konstanty Targoński

.....
podpis organizatora

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia
4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uwaga! Podanie nr PESEL jest dobrowolne i w razie konieczności udzielenia publicznej pomocy medycznej, ułatwi jej uzyskanie
5. Nazwa szkoły
6. Adres szkoły
7. Nr telefonu kontaktowego do rodziców/opiekunów podczas trwania wycieczki:
☎ ☎ ☎ ☎
8. Adres rodziców/opiekunów dziecka przebywającego na wycieczce:

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA

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

.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII /OBOZIE.

.....
data

.....
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

.....
.....

.....
data

.....
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

