

KARTA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO TENIS STOŁOWY

Miejsce i data: Gorlice –24.01.2016.-31.01.2016 r.

Przyjazd na obóz do godz. 17.01.2016 zaś wyjazd z obozu po obiedzie 31.01.2016 od godz. 13.00.

Imię i nazwisko:PESEL

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefony kontaktowe z rodzicami:

ojciec:

matka:

Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka:

1. Dolegliwości i objawy występujące u dziecka:

.....
.....

2. Przebyte choroby i w tym zakaźne:

.....
.....

3. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone:

.....
.....

4. Czy dziecko otrzymywało surowice (jaką, kiedy):

.....
.....

Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

.....
.....

Każdy uczestnik obozu zabiera ze sobą :ważną /opieczętowaną/legitymację szkolną, ważne badanie lekarskie lub kartę zdrowia , strój i obuwie sportowe na zajęcia na sali i w terenie oraz niezbędne rzeczy osobiste .

UWAGA! W przypadku rażącego naruszenia dyscypliny dziecko zostanie odesłane do domu na koszt rodziców i bez zwrotu kosztów obozu.

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodziców

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich* danych osobowych mojego dziecka*/wychowanka*, zawartych w dokumentacji szkoleniowej i finansowej dotyczącej realizowanych przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej we współpracy ze swoimi członkami statutowymi, zadań dofinansowywanych ze środków publicznych, w tym Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Województwa Małopolskiego, dla potrzeb administrowanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki systemów informatycznych oraz gromadzonej przez Województwo Małopolskie dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

nazwisko i imię zawodnika/szkoleniowca**

....., dnia2016 r.

* - niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis osoby pełnoletniej
lub jednego opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich* danych osobowych mojego dziecka*/wychowanka*, zawartych w dokumentacji szkoleniowej i finansowej dotyczącej realizowanych przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej we współpracy ze swoimi członkami statutowymi, zadań dofinansowywanych ze środków publicznych, w tym Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Województwa Małopolskiego, dla potrzeb administrowanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki systemów informatycznych oraz gromadzonej przez Województwo Małopolskie dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

nazwisko i imię zawodnika/szkoleniowca**

....., dnia2016 r.

* - niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis osoby pełnoletniej
lub jednego opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich* danych osobowych mojego dziecka*/wychowanka*, zawartych w dokumentacji szkoleniowej i finansowej dotyczącej realizowanych przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej we współpracy ze swoimi członkami statutowymi, zadań dofinansowywanych ze środków publicznych, w tym Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej oraz Województwa Małopolskiego, dla potrzeb administrowanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki systemów informatycznych oraz gromadzonej przez Województwo Małopolskie dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

nazwisko i imię zawodnika/szkoleniowca**

....., dnia2016 r.

* - niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis osoby pełnoletniej
lub jednego opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej

..... dnia

Wyrażamy zgodę na udział mojego wychowanka*/ dziecka*
we wszystkich akcjach szkoleniowych i startowych wg harmonogramu planowanych działań w 2016 roku
(załącznik nr 2 – plan lub załącznik nr 13 – plan po zmianach), organizowanych przez Krakowski
Okręgowy Związek Tenisa Stołowego i **Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury fizycznej**.

Informujemy, że córka /syn/ jest zdrowa/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych.
Informacja dotycząca przebytych chorób

Informacja dotycząca uczuleń

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

Inne dodatkowe informacje

Stwierdzam, że podałam/em/ wszystkie znane mi informacje o wychowanku*/ dziecku*, które mogą pomóc we
właściwej opiece na akcjach szkoleniowych i startowych.

Zezwalam na udział szkoleniowca w konsultacji ambulatoryjnej lub szpitalnej mojego wychowanka*/ dziecka*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko na zgrupowaniach szkoleniowych. W przypadku
nie podporządkowania się mojego wychowanka*/ dziecka* zasadom zachowania biorę pod uwagę osobisty odbiór
z akcji szkoleniowych.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przypisanych przez lekarza

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez i MZSKF.

.....
podpis matki*/ opiekuna*

.....
podpis ojca*/ opiekuna*

Załącznik: Aktualna Karta Zdrowia Sportowca oraz zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych

*Niepotrzebne skreślić

Podstawowe dane osobowe:

- o Nazwisko Imię:
- o Data urodzenia: - -
- o Numer PESEL:
- o Miejsce urodzenia:
- o Adres zamieszkania:
.....
- o Telefon kontaktowy z rodzicem:
- o Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:
.....
.....
- o Inne istotne informacje:
.....
.....
.....