



STOWARZYSZENIE
AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ VICTORIA
30-393 Kraków, UL. DR. J. Babińskiego 29
Telefon: 608 876 604, 882 182 162, e-mail: info@ksvictoria.pl
NIP 676-24-74-774

.....
miejsowość

.....
data

KARTA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj imprezy: obóz sportowy – piłka nożna
2. Termin imprezy: 10.08.2024 – 17.08.2024
3. Adres ośrodka: Zacisze Nad Nidą Resort, Krzyżanowice Dolne 13, 28-400 Pińczów
4. Wyjazd: 10.08.2024 zbiórka pod klubem o 10, wyjazd 10:15.
5. Powrót: 17.08.2024, przyjazd pod klub (info będzie podane w aplikacji koło piątku)

II ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Numer PESEL.....Numer paszportu.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Telefon.....
6. Adres rodziców lub opiekunów podczas pobytu dziecka na obozie
.....
7. Nazwiska i imiona rodziców lub opiekunów

Matka.....Tel. kom.....
Ojciec.....Tel. kom.....

III INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O UCZESTNIKU

1.Przebyte choroby

Odra.....Ospa.....Różyczka.....Świnka.....Szkarlatyna.....Żółtaczkazakaźna.....
Choroby reumatyczne.....Choroby nerek.....Astma.....Padaczka.....Inne.....

2. Szczepienia ochronne
 Tężec.....Błonica.....Dur.....Inne.....
3. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku – omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, i inne.....
4. Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje usposobieniu i zachowaniu dziecka.....
5. Dziecko jest uczulone tak / nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....
6. Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty.....
 Zażywa stałe leki.....
7. Jazdę samochodem znosi dobrze / źle.....
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI

.....
 data

.....
 podpis rodziców lub opiekunów

**REGULAMIN OBOZU PIŁKARSKIEGO
 AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ VICTORIA
 Drużyn młodzieżowych, Gorlice**

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania godzin ciszy nocnej – po tej godzinie zabronione jest przebywanie poza swoim pokojem bez zgody trenera i kierownictwa obozu.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest do wypełniania poleceń trenera i kierownictwa obozu.
3. Uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania zasad higieny osobistej i dbania o porządek w swoim pokoju oraz na terenie całego ośrodka.
4. Każdego uczestnika obowiązuje punktualność i obowiązkowość oraz aktywny udział w zajęciach sportowych.
5. Zajęcia treningowe rozpoczynają się według ustalonego programu dnia, który będzie wywieszony w widocznym miejscu.
6. Każdy uczestnik powinien posiadać ważną legitymację szkolną oraz kartę zdrowia.
7. Choroby i kontuzje zawodnicy zgłaszają trenerowi lub kierownictwu obozu.
8. Przyjmowanie leków musi być konsultowane z trenerem lub kierownictwem obozu.
9. Ze sprzętu sportowego można korzystać wyłącznie za zgodą, wiedzą i pod nadzorem trenera.
10. Za straty, szkody spowodowane przez uczestnika obozu odpowiedzialność finansową ponoszą rodzice lub opiekunowie prawni, którzy po zakończeniu obozu zostaną obciążeni rachunkami za straty.

JA NIŻEJ PODPISANY (PODPISANA) OŚWIADCZAM, ŻE WARUNKI UCZESTNICTWA SĄ MI ZNANE I WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W WYJEŹDZIE ORGANIZOWANYM PRZEZ AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ VICTORIA.

.....
 podpis uczestnika

.....
 podpis rodziców lub opiekunów