



**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: 17.08.2024 – 23.08.2024
3. Adres ośrodka: Zacisze Nad Nidą Resort, Krzyżanowice Dolne 13, 28-400 Pińczów
4. Wyjazd: 17.08.2024, zbiórka pod klubem o 9, wyjazd 9:45.
5. Powrót: 23.08.2024, przyjazd pod klub (info będzie podane w czwartek wieczorem)

### 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.....Żółtaczkazakażna.....  
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