

**OBÓZ SPORTOWY  
LATO 2017  
KARTA UCZESTNIKA**

**Miejsce:** Puławy

**Termin:** 12 sierpnia – 24 sierpnia

**DANE UCZESTNIKA**

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....      Pesel .....

Adres domowy .....

**Badania lekarskie**

*W obozie sportowym może uczestniczyć wyłącznie dziecko posiadające zaświadczenie o zdolności do uprawiania sportu wystawione przez uprawnionego lekarza sportowego.*

Dziecko posiada sportowe badanie lekarskie ważnego dnia .....

**Zaświadczenie lekarskie jest:** razem z kartą lub u trenera prowadzącego *(odpowiednie podkreślić)*

**Informacje rodziców o dziecku:** (uczulenia, lekarstwa, zalecenia wychowawcze, inne uwagi )

.....  
.....  
.....

*Oświadczam, że podane zostały wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na obozie sportowym.*

Warszawa, dnia .....      Podpis rodzica.....

**KONTAKT Z RODZICAMI PODCZAS TRWANIA OBOZU:**

adresy/telefony.....

.....  
.....