

## KARTA UCZESTNIKA



### „Letni Obóz Piłkarski Sanok” od.....do.....08.2020r.

#### Miejsce pobytu:

Rodzinne Centrum Sportu i Rekreacji Wiki  
Ul. Stróżowska 19  
Sanok 38-500

**Organizator:** Polska Akademia Piłki Nożnej  
ul. Cegielniana 6b/8, 30-404 Kraków.

#### DANE DZIECKA:

Nazwisko i imię .....  
Data urodzenia .....  
Adres zamieszkania .....  
Telefony kontaktowe rodziców / opiekunów .....  
PESEL .....

#### ZGODA RODZICÓW:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanym przez Polską Akademię Piłki Nożnej obozie piłkarskim.

Tak / Nie (*niepotrzebne skreślić*)

#### INFORMACJA O DZIECKU:

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia) :

odra ....., ospa ....., różyczka ..... świnka ....., szkarlatyna .....,  
żółtaczkazakażna....., choroby nerek (jakie?) .....  
choroby uszu ....., astma ....., padaczka .....  
inne choroby .....

2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (występujące podkreślić): drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie, inne  
.....

3. Dziecko jest (pasujące podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....  
.....

4. Dziecko jest uczulone (*niepotrzebne skreślić*): tak / nie.

Jeśli tak podać na co: .....  
.....

5. Dziecko w trakcie turnieju będzie przyjmowało leki (*niepotrzebne skreślić*): tak / nie

(jeśli tak to jakie i w jakich dawkach?) .....  
.....  
.....

6. Jazdę autokarem - busem znosi (*niepotrzebne skreślić*): dobrze / źle.

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje ratujące życie.**

Tak / Nie (niepotrzebne skreślić)

**Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.**

.....  
data i czytelny podpis rodzica

**ZGODA LEKARZA:**

.....  
data, podpis i pieczęć lekarza

**DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE:**

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez trenerów, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka, oraz do poleceń trenerów.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania sportowe, obuwie: korki / halówki, przybory toaletowe, kąpielówki, ręcznik itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony komórkowe i inne rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą książeczkę zdrowia / sportowe badania lekarskie / legitymację szkolną / paszport / tymczasowy dowód osobisty.
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu, uczestnik zostanie wydalony z miejsca pobytu na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice, lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie piłkarskim.

.....  
data i czytelny podpis rodzica