

KARTA INFORMACYJNA ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

Podstawowe dane osobowe:

Nazwisko Imię:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego):

Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:

Inne istotne informacje:

Informujemy, że dziecko/wychowanek* jest zdrowe/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych lub startowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

Informacja dotycząca przebytych szczepień

Informacja dotycząca uczuleń

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

Inne dodatkowe informacje

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

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej lub ambulatoryjnej oraz przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia dziecka/wychowanka* opiekunowi/szkoleniowcowi na akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przepisanych przez lekarza.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko/wychowanka* na akcjach jednostkowych. W przypadku nieprzestrzegania zasad regulaminu przez moje dziecko/wychowanka* i wydalenia z akcji szkoleniowej zobowiązuję się na jego osobisty odbiór.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis matki/opiekuna*

.....
podpis ojca/opiekuna*