



**Akademia Bramkarska Total Goalkeeping**  
ul. Legnicka 65  
54-206 Wrocław  
NIP 8952012049

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU WARSZTATY BRAMKARSKIE – GIRLS CAMP KĘPNO 2015\***

**\*W PRZYPADKU OSOBY PEŁNOLETNIEJ WNIOSEK MOŻE WYPEŁNIĆ UCZESTNIK**

### **I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku – **obóz sportowy**
2. Adres – **OSiR Kępno; ul. Walki Młodych 9; 63 - 600 Kępno**
3. Czas trwania wypoczynku – **od 27.03.2015 do 29.03.2015r.**

Wrocław, .....  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

### **II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK\***

1. Imię i nazwisko uczestnika - .....
2. Data urodzenia - .....
3. Wysokość ciała - ..... Masa ciała - .....
4. PESEL - .....
5. Adres zamieszkania - ..... telefon .....
6. Adres rodziców (opiekunów) uczestnika obozu -  
..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu w wysokości - **349 zł** słownie **trzysta czterdzieści dziewięć złotych.**

.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica, opiekuna, uczestnika\*)

### **III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA\***

**(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)**

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

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.\***

.....  
(data) (podpis rodzica, opiekuna, uczestnika\*)



[www.totalgoalkeeping.pl](http://www.totalgoalkeeping.pl)  
[total.goalkeeping@gmail.com](mailto:total.goalkeeping@gmail.com)

**MASITA**

#### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza, rodzica, opiekuna, lub uczestnika\*)

#### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

**(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)\***

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy, rodzica, opiekuna, lub uczestnika\*)

#### VI. INFORMACJA (OPINIA) TRENERA KLUBOWEGO O ZAWODNIKU (słabe i mocne strony, zaangażowanie itp.)

---

#### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA\*

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....  
(data)

.....  
(podpis)

#### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU\*

Dziecko przebywało na **obozie sportowym w OSiR Kępno – ul. Walki Młodych 9 w Kępnie (63-600) w terminie 27.03.2015r. - 29.03.2015r.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

#### VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU\* (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
\*wypełnia organizator

**Wersję oryginalną należy mieć przy sobie w dniu przyjazdu na obóz!**

