

STOWARZYSZENIE JU JITSU SHOGUN

ul. Żołnierzy II Armii Wojska Polskiego 20, 68 – 131 Witoszyn, tel. +48 889 032 246, biuro@shogun.org.pl
NIP 924 185 82 03; REGON 080271426; KRS 0000309152
Konto: PEKAO SA O/Żagań 38 1240 6856 1111 0010 9687 5091
<http://shogun.org.pl>

ZGŁOSZENIE

uczestnika obozu sportowo Ju-Jitsu

1. NAZWISKO Imię
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)
.....
4. Adres rodziców¹ (opiekunów) w czasie pobytu uczestnika na obozie sportowym Ju-Jitsu:
.....
.....
5. PESEL, mail:
6. Nazwa klubu:
7. Stopień w sztukach walki:
sztuka(sport) walki, stopień kyu/dan

8. Informacje o płatności bonem turystycznym: TAK / NIE²

Niniejszym zgłaszam udział w terminie 19-27.08.2021 w obozie sportowym Ju Jitsu w Ośrodku Wypoczynkowym KORMORAN Niesulice 17E, 66-213 Skąpe. Zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu zgrupowania oraz terminowego pokrycia kosztów uczestnictwa.

Oświadczam że zapoznałam/em się z warunkami uczestnictwa w obozie sportowym, zabezpieczeniem socjalnym i je akceptuję. (<http://www.kormoran-niesulice.pl>), domki 110, 111)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów uczestnika zgrupowania sportowo – rekreacyjnego (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz.U.2018 poz. 1000).

.....
data i podpis uczestnika³

.....
data i podpis rodzica, opiekuna prawnego¹

¹ Dotyczy niepełnoletnich uczestników

² Skreślić niepotrzebne

³ Dotyczy pełnoletnich uczestników

Załącznik do Zgłoszenia niepełnoletniego uczestnika obozu sportowego Ju-Jitsu

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(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 o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki

.....
data, podpis rodzica lub opiekuna

II. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Oświadczam że uczestnik zgrupowania ma aktualne szczepienia ochronne na: tężec, błonica, dur,

.....
data, podpis rodzica lub opiekuna

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę

2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę

ze względu:

.....
data, podpis

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA ZGRUPOWANIU

Dziecko przebywało na zgrupowaniu sportowo rekreacyjnym Ju Jitsu w Ośrodku wycieczkowym KORMORAN Niesulice 17E, 66-213 Skąpe.

od dnia do dnia 2 r.

.....
data, czytelny podpis kierownika wycieczki

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA (dane o chorobach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
miejsowość, data, podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
miejsowość, data, podpis wychowawcy-instruktora