

V. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA OPIEKUNA DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA



Śląski Związek Szachowy
ul. 1 Maja 24, 40-287 Katowice
Tel. +48 506 153 142
e-mail: szs.kontakt@gmail.com
NIP 626-26-33-264 KRS 0000042055
Konto: 97 1600 1462 1019 5563 7000 0001

**KARTA UCZESTNICTWA ZAWODNIKA
W ZGRUPOWANIU SPORTOWYM**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO

1. Termin:

2. Adres:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Data urodzenia:

4. Adres zamieszkania:

5. Numer telefonu rodziców:

6 Klub:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna)

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika zgrupowania, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

.....

oraz numer **PESEL** uczestnika zgrupowania:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnictwa zawodnika na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zgrupowania (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA POBYTU UCZESTNIKA NA ZGRUPOWANIU

Uczestnik przebywał
(miejsce zgrupowania)

w dniach od do 20.... r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika zgrupowania)

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA ZAWODNIKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika zgrupowania)