

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. Rok urodzenia:

4. Numer PESEL uczestnika zgrupowania

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców¹⁾:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis opiekuna)

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika zgrupowania, w czasie trwania zgrupowania

.....

8. Klub:

9. 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)

.....

.....

.....

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

tężec

błonica

inne

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnictwa zawodnika w zgrupowaniu sportowym 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.).

Wyrażamy zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku w formie rejestracji foto i video podczas realizacji akcji szkoleniowych i startowych, a także publikację i udostępnienie wizerunku w dokumentach sprawozdawczych, wydawnictwach oraz internecie.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego
uczestnika zgrupowania)

III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA POBYTU UCZESTNIKA NA ZGRUPOWANIU

Uczestnik przebywał
(adres miejsce zgrupowania)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....

(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)

¹⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.