



KARTA OBOZOWA ZAWODNIKA

.....

ROCZNIK

KATEGORIA.....

TRENER.....

REGULAMIN OBOZU SPORTOWEGO SEKCJI PIŁKI NOŻNEJ

AKADEMII PIŁKARSKIEJ 21

Uczestnicy obozu sportowego zobowiązani są do:

1. Bezwzględny zakaz opuszczania miejsca zamieszkania obozu sportowego, bez zgody wychowawców.
2. Świadomego i godnego reprezentowania barw AP 21 KRAKÓW na boisku oraz poza nim.
3. Zachowania zgodnego z ogólnie przyjętymi normami etyczno – moralnymi.
4. Przestrzegania ramowego programu dnia.
5. Pełnego zaangażowania podczas zajęć szkoleniowych.
6. Punktualnego stawiania się na posiłki, treningi oraz inne zajęcia wynikające z programu obozu.
7. Nie używania alkoholu, tytoniu oraz narkotyków.
8. Poszanowanie i dbałości o powierzone mienie (pokoje, wyposażenie, sprzęt sportowy, itp.)
9. Stosowanie się do poleceń kadry szkoleniowo – wychowawczej.
10. Bezwzględne przestrzeganie regulaminu obozu, który zostanie przedstawiony i wyjaśniony w dzień przyjazdu na obóz.

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obozu sportowego sekcji piłki nożnej AP 21 KRAKÓW. Zobowiązuję się do przestrzegania w/w regulaminu. Mam pełną świadomość konsekwencji nie stosowania się do w/w regulaminu obozu, z usunięciem mnie ze zgrupowania włącznie.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis zawodnika)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem obozu sportowego sekcji piłki nożnej AP 21 KRAKÓW. Oświadczam, że Syn będzie przestrzegał REGULAMINU UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO zorganizowany przez AP 21 KRAKÓW. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. W przypadku drastycznego naruszenia REGULAMINU zostanie, zobowiązuję się do odbioru mojego syna z miejsca zgrupowania sportowego w czasie 24 godzin od momentu zgłoszenia usunięcia z obozu przez kadre szkoleniowo – wychowawczą na skutek drastycznego naruszenia przez niego regulaminu obozu. Zobowiązuję się również nie wnosić żadnych roszczeń finansowych do AP 21 KRAKÓW z powodu poniesionych kosztów pobytu syna na obozie sportowym.

.....
(data miejscowość)

.....
(podpis opiekuna / rodzica)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

OBÓZ REKREACYJNO - SPORTOWY

2. Adres placówki

Dom Wypoczynkowy „Sport Centrum” ul. Kłodzka 16, 57-402 Nowa Ruda

3. Czas trwania od.....do.....

.....

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzeniaPesel.....

3. Adres zamieszkania

telefon

4. Nazwa i adres szkołyklasa

5. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: zł

.....

(miejsce, data)

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

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

W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

.....

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur, inne

(data)

(podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

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

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

.....
.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

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

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data) (podpis rodzica lub opiekunów)