

KARTA INFORMACYJNA ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

Podstawowe dane osobowe:

Nazwisko Imię:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy z rodzicem:

.....

Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:

.....

.....

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

Informujemy, że dziecko/ wychowanek* jest zdrowe/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych lub startowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

.....

Informacja dotycząca przebytych szczepień

.....

Informacja dotycząca uczuleń

.....

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

.....

Inne dodatkowe informacje

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku/ wychowanku*, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach jednostkowych.

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej lub ambulatoryjnej oraz przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia dziecka/ wychowanka* szkoleniowcowi na akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przepisanych przez lekarza.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie odżywek zatwierdzonych przez Woj.ZLA/ WISS/ PZLA*.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko/ wychowanka* na akcjach.

W przypadku nieprzestrzegania zasad zachowania przez moje dziecko/wychowanka* i wydalenia z akcji zobowiązuję się na jego osobisty odbiór.

..... dnia

miejsowość

data

.....
podpis matki/opiekuna*

.....
podpis ojca/opiekuna*

* - niepotrzebne skreślić