

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 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