

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko uczestnika:.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Data urodzenia:

4. PESEL:

5. Telefon do rodziców:

ojciec (opiekun): tel.:.....

matka (opiekun): tel.:.....

6. Adresy e-mail rodziców:

ojciec (opiekun):

matka (opiekun):

.....
data podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki w RED BOX Piłkarskiej Akademii organizowanej przez
Stowarzyszenie Kultury Fizycznej RED BOX

.....
data podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

WARUNKI UCZESTNICTWA W RED BOX PIŁKARSKIEJ AKADEMII

1. Uczestnik RED BOX Piłkarskiej Akademii zobowiązany jest czynnie uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez opiekunów i instruktorów, stosować się do regulaminów RED BOX Piłkarskiej Akademii oraz do poleceń opiekunów, przyjaźnie odnosić się do innych uczestników oraz współtworzyć pozytywną atmosferę.
2. Uczestnik powinien być wyposażony w ubranie odpowiednie do uprawiania sportów oraz stosowne do pogody.
3. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu w RED BOX Piłkarskiej Akademii .
4. W przypadku złamania regulaminu bezpieczeństwa, w tym: samodzielnego opuszczenia terenu, stworzenia zagrożenia dla innych uczestników RED BOX Piłkarskiej Akademii – uczestnik zostanie skreślony z listy a rodzic (opiekun) zobowiązuje się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
5. Rezygnacja z udziału w RED BOX Piłkarskiej Akademii po jej rozpoczęciu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu kosztów.

.....
data podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (niepotrzebne skreślić): drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne:

.....

3. Leki, pokarmy na które dziecko jest uczulone:

.....

4. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....

.....

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

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu w RED BOX Piłkarskiej Akademii.

.....

data podpis rodzica (opiekuna)*

* Karta bez podpisów traktowana jest jako nieważna