

Warszawska Akademia Karate Tradycyjnego  
04-967 Warszawa, ul. Jagienki 6 m.35  
Tel.: +48 507 140 593  
e-mail: [wakt@wp.pl](mailto:wakt@wp.pl)  
[www.wakt.pl](http://www.wakt.pl)



Warszawa, 29.04.2016

## KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA

Rodzaj wypoczynku: Obóz stacjonarny karate tradycyjnego w Warszawie  
Wawer

Termin: 08.08 - 12.08.2016

### II. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr PESEL .....

Nr legitymacji szkolnej .....

Nr paszportu lub dowodu osobistego .....

Wzrost (cm) .....

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy ..... Miejsowość .....

Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....

Nr telefonu ojca.....e-mail.....

Nr telefonu matki.....e-mail.....

### III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko ..... uczestniczyło w obozie stacjonarnym w Warszawie Wawer organizowanym przez Warszawską Akademię Karate Tradycyjnego w dniach **08.08 - 12.08.2016**.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

### IV. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA.

Na co dziecko jest uczulone (pokarmy, leki), jak znosi jazdę samochodem i pociągiem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary, aparaty ortopedyczne, dolegliwości, omdlenia, bóle brzucha, duszności, krwawienia z nosa, oraz wszelkie ważne dla zdrowia dziecka informacje.

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

Stwierdzam, że podałem ( -am ) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie stacjonarnym w Warszawie Wawer w terminie **08.08 - 12.08.2016**. a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

## V. OŚWIADCZENIE.

Wyrażam zgodę, by w razie potrzeby podano mojemu dziecku:

.....

wskazane leki spośród podanych: paracetamol, panadol, apap, krople żołądkowe, krople miętowe, aviomarin, lokomotiv, rutinascorbin, wapno, węgiel, syrop od kaszlu (.....), tabletki na ból gardła (.....), inne (.....).

.....

miejsce i data

.....

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

## VI. OŚWIADCZENIE.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na:

1. Zajęcia z karate tradycyjnego i samoobrony .....
2. Egzamin na stopień uczniowski w karate tradycyjnym .....
3. Turniej obozowy w karate tradycyjnym .....
4. Zajęcia rekreacyjno-sportowe .....
5. Zajęcia na basenie .....
6. Wycieczki rowerowe .....
7. Wycieczki krajoznawcze .....
8. Fotografowanie i przetwarzanie danych osobowych .....

.....

miejsce i data

.....

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

## VII. OŚWIADCZENIE.

Oświadczam, że moje dziecko na czas zajęć zabiera / nie zabiera ze sobą telefon komórkowy oraz gry elektroniczne.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

## VIII. OŚWIADCZENIE.

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów przejazdu oraz pobytu dziecka w wysokości **300 zł do 15.06.2016.** na konto WAKT **PKO BP 71 1020 1185 0000 4902 0150 3994** oraz wypełnienia i dostarczenia dokumentów do biura WAKT.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa

