

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA SEMINARIUM
SZKOLENIOWEGO KYOKUSHIN
VI IKO POLESIE CAMP 2018, OKUNINKA 4-6 MAJA 2018**

Organizator :

Klub Karate Kyokushin KANKU w Chełmie - www.kyokushinchelm.pl

22-100 Chełm,
ul. Ks. Piotra Skargi 1/140
TEL. KOM. 504 917 251

e-mail: waldemar_koziol@onet.pl

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- ▲ Forma placówki wypoczynku: **Seminarium Szkoleniowe**
- ▲ Adres placówki:

Ośrodek Rehabilitacyjno - Wczasowy "Astur"

22-232 Okuninka,

Czas trwania 04.05 – 06.05.2018 r.

.....
(pieczęć organizatora placówki)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA
NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania
- telefon tel kom rodzica
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres i telefon rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na wypoczynku:
.....
6. Stopień szkoleniowy (kyu)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

-
.....
.....
1. STWIERDZAM, ŻE DZIECKO POSIADA WAŻNE ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE OD LEKARZA SPECJALISTY MEDYCYNY SPORTOWEJ O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UPRAWIANIA KARATE KYOKUSHIN
 2. STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM (AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)
