

## Karta Obozowa

**Nazwa obozu: Zgrupowanie Kadry PUKT**

### **I. Informacja organizatora wypoczynku**

**1. Organizator:** Polska Unia Karate Tradycyjnego,  
ul. Grunwaldzka 15d, 32-005 Niepołomice

**2. Miejsce obozu (adres placówki):** Ośrodek Wypoczynkowy

Neptun, ul. Promenada 1, 78-111 Sianożęty

**3. Termin obozu: 25 lipca – 3 sierpnia 2025**

Data ..... podpis organizatora .....

### **II. Informacje o dziecku:**

Nazwisko i imię .....

PESEL.....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Prawny opiekun [ojciec, matka, ustanowiony]

Nazwisko i imię .....

Telefon .....

Adres w czasie pobytu dziecka na obozie.....

.....

.....

**Przekładając powyższe wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie sportowym, akceptuję zasady uczestnictwa, regulamin obozu i zobowiązuje się do uiszczenia kosztów obozu.**

Data ..... podpis rodzica .....

### **III. Informacja o stanie zdrowia dziecka**

Na co dziecko jest uczulone .....

.....

Choroba lokomocyjna .....Czy nosi (podkreśl) *okulary, soczewki, aparat ortodontyczny*, .....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI, WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA OBOZIE.

Data ..... podpis rodzica .....

### **IV. Informacja rodzic lub pielęgniarza**

1. Szczepienie przeciw-Tężcowi: Tak\* data.....Nie\*.

2. Stosowane leki i sposób podania

.....

.....

.....

.....

3. Przeciw wskazania .....

.....

**Stwierdzam, że w/w [ nie\* ] może być uczestnikiem obozu**

.....

.....

Data ..... podpis rodzica .....

### **V. Decyzja o kwalifikacji uczestnika**

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością

w wysokości ..... zł słownie

.....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data) (podpis)

### **VI. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku**

\_Dziecko przebywało na

.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia .....

do dnia ..... 20.....r.

.....

.....

(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

### **VII. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarza placówki wypoczynku)