

**Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii w hali sportowej w Zielonkach**

 Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki[[1]](#footnote-1) …………………........................ w zajęciach sportowo – rekreacyjnych oraz wycieczkach organizowanych podczas wakacji tj. od 01.07.2014 do 31.07.2014 r. lub od 01.07.2014 do 29.08.2014[[2]](#footnote-2) przez Centrum Kultury, Promocji i Rekreacji w Zielonkach i Zespół Szkół w Zielonkach.

Jednocześnie informuję, iż u mojego dziecka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w ww. zajęciach.

Jeżeli są proszę wypełnić poniżej:

Choroby przewlekłe dziecka…………………………………………………………………………..

Uczulenia……………………………………………………………………………………………………….

Urazy(zwichnięcia, złamania itp.)…………………………………………………………………

Przyjmowane leki ………………………………………………………………………………………....

Uwagi rodzica………………………………………………………………………………………………..

*Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem półkolonii w hali sportowej w Zielonkach i zobowiązuję się go przestrzegać.*

…………………………………………… …………………………………………

 Czytelny podpis rodzica / opiekuna telefon kontaktowy



**Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii w hali sportowej w Zielonkach**

 Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki[[3]](#footnote-3) …………………........................ w zajęciach sportowo – rekreacyjnych oraz wycieczkach organizowanych podczas wakacji tj. od 01.07.2014 do 31.07.2014 r. lub od 01.07.2014 do 29.08.2014[[4]](#footnote-4) przez Centrum Kultury, Promocji i Rekreacji w Zielonkach i Zespół Szkół w Zielonkach.

Jednocześnie informuję, iż u mojego dziecka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w ww. zajęciach.

Jeżeli są proszę wypełnić poniżej:

Choroby przewlekłe dziecka…………………………………………………………………………..

Uczulenia……………………………………………………………………………………………………….

Urazy(zwichnięcia, złamania itp.)…………………………………………………………………

Przyjmowane leki ………………………………………………………………………………………....

Uwagi rodzica………………………………………………………………………………………………..

*Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem półkolonii w hali sportowej w Zielonkach i zobowiązuję się go przestrzegać.*

…………………………………………… …………………………………………

 Czytelny podpis rodzica / opiekuna telefon kontaktowy

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Zakreślić odpowiednie [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Zakreślić odpowiednie [↑](#footnote-ref-4)