

*Jacht Klub Wielkopolski*



**ZAJĘCIA TRENINGOWE - NAUKA I DOSKONALENIE ŻEGLARSTWA  
JACHT KLUB WIELKOPOLSKI**

**CZAS TRWANIA:** .....

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: .....
2. DATA I MSC. URODZENIA: .....
3. NR PESEL I NAZWA NFZ:.....
4. ADRES ZAMIESZKANIA:.....
5. TEL. KONTAKTOWY .....
6. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki w wyżej wymienionych zajęciach

.....

miejsce i data

.....

podpis rodzica lub prawnego opiekuna

**7. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

Proszę o wpisanie informacji: na co dziecko jest uczulone (pokarmy, leki), czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, dolegliwości: omdlenia, bóle brzucha, duszności, krwawienia z nosa oraz wszelkie inne ważne dla zdrowia dziecka informacje.

.....

.....

.....

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi inf. o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na zajęciach w Jacht Klubie Wielkopolski.

.....

data

.....

podpis rodzica lub prawnego opiekuna