

# KARTA UCZESTNICTWA

w obozie zimowym

Międzybrodzie Bialskie 20-27.01.2018

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... PESEL: .....

Miejsce zamieszkania: .....

telefon: .....

tel. do pracy rodziców: .....

e-mail: .....

1. Przebyte choroby zakaźne: .....

.....

2. Aktualne szczepienia - prosimy o dołączenie kserokopii aktualnych szczepień z książeczki zdrowia dziecka

## OPINIA LEKARSKA

Nie stwierdza się przeciwwskazań zdrowotnych u .....

.....  
.....

.....  
pieczętka i podpis lekarza

## OPINIA WYCHOWAWCY KLASY

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

.....  
pieczętka szkoły

.....  
podpis wychowawcy klasy

# Bielański Klub Kyokushin Karate

ul. L. Staffa 3/5, 01-891 Warszawa

tel. 0-22 864-17-07

www.ckf-bielany.pl



Wyrażam zgodę na udział ..... w obozie zimowym.

imię i nazwisko uczestnika

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych Bielańskiego Klubu Kyokushin Karate zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z 1997 r.)

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/mojego w materiałach promocyjnych Bielańskiego Klubu Kyokushin Karate.

.....

podpisy rodziców/opiekunów

Informacje dodatkowe: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

