

# KARTA ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU

## 1. DANE UCZESTNIKA OBOZU

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy: .....

Email: .....

PESEL: .....

## 2. AKTUALNY STAN ZDROWIA I HISTORIA PRZEBYTYCH CHOROÓB (alergie, leki, astma):

## 3. JAKIE LEKI OBECNIE PRZYJMUJE:

## 4. INNE UWAGI:

Oświadczam, że akceptuję regulamin oraz, że uczestnik obozu nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego