

## Karta Uczestnika Konsultacji ( dla rodziców)

Informacje ogólne

Grupa- pływani KWM

Organizator	KWM. Pomorska Federacja Sportu. POZP
Cel zgrupowania	Przygotowanie do sezonu
Termin, miejscowość	26-28.10.2018r.
Adres zakwaterowania	Ośrodek Przygotowań Olimpijskich Cetniewo
Adres wyżywienia	j/w
Obiekty sportowe	j/w
Trenerzy	Szargiej Anna Rząsa Michał

Przyjazd i powrót ze zgrupowania we własnym zakresie.

Przyjazd w dniu 26.10 godz.13.30-14.00 - recepcja hotelu

Wyżywienie od obiadu

Dzieci mają zapewnione 3 posiłki dziennie wszystkie jako „szwedzki stół”

Odbiór dzieci w dniu 28.10 w godzinach 11-12.00

### Program obejmuje

- Trening w wodzie w wymiarze 2x dziennie
- Trening ogólnorozwojowy w terenie
- Trening na hali

Wyposażenie uczestnika

- Ubiór sportowy do ćwiczeń w terenie i na sali i treningu w wodzie ( czepki obowiązkowe)
- Przybory pływackie

**Uczestnik musi posiadać ze sobą:**

- Legitymację szkolną
- Badania lekarskie sportowca
- Zgodę rodziców

### Oплата za konsultację 120zł

**Płatne przelewem na konto POZP z dopiskiem- imię i nazwisko dziecka**

**Bank Millenium SA 83 1160 2202 0000 0002 5285 4933 do dnia 20.10.2018r.**

Zawodnicy bez aktualnych badań, oraz zgody rodziców nie będą przyjmowani.

**Ubezpieczenie uczestników-** w ramach ubezpieczenia KWM

**Dane o dziecku**

(dla organizatora i opiekuna)

Nazwisko i imię

Tel. kontaktowy

**Informacje o stanie zdrowia dziecka** ( uczulenia, przyjmowane leki, przeciwwskazania itp.)

**Zgoda na hospitalizację (w nagłym przypadku). W razie potrzeby zgoda na konsultację medyczną, badania diagnostyczne i laboratoryjne.** ( proszę wpisać wraz z podpisami opiekunów)

\_\_\_\_\_ podpis                      podpis

**Badania lekarskie**

Karta zdrowia sportowca – badania ważne do \_\_\_\_\_

**Deklaracja pokrycia kosztów**Zobowiązujemy się pokryć koszty zgrupowania-**120 zł. do dnia 20.10** na konto POZP oraz koszty ewentualnych szkód na rzecz ośrodka zawinionych przez nasze dziecko.

podpis

podpis

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU**Zapoznaliśmy się z treścią dokumentu i  
wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka  
w konsultacji szkoleniowej w COS Cetniewo  
26-28.10.2018r.

Powrót do domu pod opieką:

\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię ojca\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię matki\_\_\_\_\_  
podpis\_\_\_\_\_  
podpisew. opiekun prawny  
Nazwisko i imię podpis