

ZIMOWISKO 2024 - GRZYBOWO

05.02.2024 - 10.02.2024

WYJAZD ORGANIZOWAMY JEST DLA WSZYSTKICH DZIECI I ZAWODNIKÓW TRENUJĄCYCH W KLUBIE SPORTOWYM SHIZOKU!

WSZYSTKICH CHETNYCH ZDECYDOWANYCH NA WYJAZD PROSIMY O DOKONANIE WPLATY ZALICZKI 400 ZŁ DO DNIA 10.12.2023 PROWADZĄCYM INSTRUKTOROM LUB WPLĄTE NA KONTO KLUBU:
NEST BANK: 11 1870 1045 2078 1074 4025 0001
W TYTULE PROSIMY PODAC "ZIMOWISKO GRZYBOWO - IMIE NAZWISKO"
OPŁATA CAŁOŚCI OBOZU DO 14.01.2024

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA!!

NALEŻY ZABRAĆ ZE SOBĄ:

1. KIMONO ORAZ OCHRANIACZE
2. STRÓJ SPORTOWY I ZMIENNE OBUWIE
3. AKCESORIA DO HIGIENY OSOBISTEJ,
4. STRÓJ KAPIELOWY, KŁAPKI
5. BIDON/BUTELKE NA WODĘ
6. ULUBIONEGO JASKA LUB PRZYTULANKĘ :)
7. EWENTUALNIE KIESZONKOWE NA WŁASNE WYDATKI

NIE ZABIERAMY URZĄDZEN DO KOMUNIKACJI.
TELEFONY TRENERÓW BĘDĄ DO DYSPOZYCJI DZIECI W GODZINACH POOBIEDNIICH
JESTEŚMY OBOZEM SPORTOWYM - NIE ZABIERAMY CZIPSÓW I NAPOJÓW GAZOWANYCH

W PROGRAMIE M.J.N.

1. TRENINGI KARATE
2. WYCIECZKI REKREACYJNE W TERENIE
3. ZAJĘCIA INTEGRACYJNE
4. DYSKOTEKA
5. KINO OBOZOWE
6. ZAWODY KARATE
7. BASEN WIEWNATRZ OSRODKA !

- ORGANIZATOR: KLUB SPORTOWY SHIZOKU
- TERMIN: 05.02.2024 (PONIEDZIAŁEK) - 10.02.2024 (SOBOTA)
- MIEJSCE: HOTEL DIAMENT SPA GRZYBOWO
UL. BORKOWSKA 6, 78-132 GRZYBOWO
- DOJAZD ORAZ POWROT AUTOKAREM, GODZINY ZOSTANA
PODANE PRZED WYJAZDEM I POWROTEM
- CENA 1650ZŁ/OSOBA (W CENIE MIN. NOCLEGI, PEŁNE
WYŻYWIENIE, OPIEKA TRENEŃSKA, WSZELKIE ATRAKCJE):

KONTAKT:
TRENER ROBERT: 602 510 997
TRENER AGATA: 883 012 845
TRENER MICHAŁ: 691 407 075

KARTA KWALIFIKACJI UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Zimowisko Grzybowo 2024
2. Termin Wycieczki: 05.02.2024 - 10.02.2024
3. Miejsce Wycieczki: Hotel Diament Spa Grzybowo - ul. Borkowska 6, 78-132 Grzybowo

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna prawnego:
3. Data urodzenia:
4. Numer PESEL:
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania rodziców/opiekuna prawnego (skreślić jeśli uczestnik jest pełnoletni):
7. Numer telefonu rodziców/opiekuna lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

(data)

(podpis rodziców/opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika)

(!!! Dalszą część wypełnia ORGANIZATOR / KIEROWNIK / WYCHOWAWCA WYPOCZYNKU !!!)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (właściwie zaznaczyć znakiem X):

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

