



OBÓZ LETNI OSTROWO 2024

Wyjazd organizowany jest dla wszystkich dzieci i zawodników trenujących w Klubie Sportowym Shizoku!

Wszystkich chętnych zdecydowanych na wyjazd prosimy o dokonanie wpłaty zadatku 400 zł do dnia 14.04.2024 prowadzącym instruktorom lub wpłatę na konto Klubu:

NEST Bank: 11 1870 1045 2078 1074 4025 0001

W tytule prosimy podać "Obóz Ostrowo - imię nazwisko"
opłata całości obozu do 1.06.2024

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA!!

- ORGANIZATOR: Klub Sportowy Shizoku
- TERMIN: 09.07.2024 (wtorek) - 16.07.2024 (wtorek)
- MIEJSCE: GIM Ostrowo
ul. Obozowa 76/78, 84-105 Ostrowo
- Dojazd oraz powrót autokarem. Wyjazd z Kolbud oraz Żukowa. Godziny zostaną podane przed wyjazdem
- CENA 1890zł/osoba (w cenie min. noclegi, pełne wyżywienie, opieka trenerska, wszelkie atrakcje)

KONTAKT:

Trener Robert: 602 510 997

Trener Agata: 883 012 845

Trener Michał: 691 407 075

Należy zabrać ze sobą:

1. kimono
2. strój sportowy i zmienne obuwie
3. akcesoria do higieny osobistej,
4. strój kąpielowy, klapki
5. bidon/butelkę na wodę
6. ulubionego jaska lub przytulanę :)
7. ewentualnie kieszonkowe na własne wydatki

W trakcie obozu planujemy:

- treningi karate
- wyjścia nad morze
- kino obozowe
- gry/zabawy na świeżym powietrzu
- ognisko

KARTA KWALIFIKACJI UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz Ostrowo 2024
2. Termin Wypoczynku 09.07.2024 - 16.07.2024
3. Miejsce Wypoczynku: GIM Ostrowo, ul. Obozowa 76/78, 84-105 Ostrowo

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
wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach
wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 (właściwe 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)