## REGULAMIN OBOZU

1. Uczestnik obozu piłkarskiego zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez Talent Warszawa, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz wykonywać polecenia trenerów.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (wykaz niezbędnych rzeczy ukaże się na 14 dni przed obozem na stronie internetowej klubu)
3. Talent Warszawa nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony komórkowe i inne rzeczy wartościowe uczestników ( w tym pieniądze ).
4. Uczestnik ma obowiązek zabrać ze sobą na obóz legitymację szkolną i ważną kartę zdrowia sportowca .
5. Klub Talent Warszawa nie zwraca pieniędzy za nie wykorzystane dni ( w tym nie uczestniczenie w treningach ) z powodu choroby lub wcześniejszego zakończenia.
6. Za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie lub podczas podróży odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
7. Uczestnik obozu nie może opuszczać terenu ośrodka w którym klub Talent Warszawa ma zorganizowane zajęcia bez zgody trenera.
8. Rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do odebrania dziecka osobiście w trybie natychmiastowym, które zostało usunięte z obozu lub zauważono pogorszenie się stanu zdrowia. ( zwrot kosztów patrz pkt.5 regulaminu )
9. **ZAKAZ ZABIERANIA : telefonów komórkowych, tabletów i konsol do gier.**

..... …….....

podpis rodzica/ów

Akceptuję warunki uczestnictwa na zgrupowaniu piłkarskim dochodzeniowym.
Przyjmuję pełne konsekwencję finansowe za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko podczas zgrupowania.

Aby uzyskać fakturę za obóz sportowy proszę przesłać na adres email: **macbon@op.pl**
potrzebne dane do jej wystawienia:
- dane osoby zgłaszającej chęć otrzymania dokumentu księgowego
- dokładne dane z adresem/pesel na kogo ma być wystawiona faktura
-w ciągu 7 dni od zakończenia ostatniego zgrupowania tj. do 04.09.2020 otrzymacie Państwo zamówioną fakturę – do odbioru w biurze klubu lub trenera rocznika lub w formie elektronicznej na podany adres email..

…….. ……

podpis rodzica/ów

## KARTA UCZESTNIKA
## OBOZU BRAMKARSKIEGO - DOCHODZENIOWEGO

# ROCZNIK ……

### INFORMACJE ORGANIZATORA OBOZU BRAMKARSKIEGO

Forma wypoczynku : Obóz sportowy

Miejsce: **TALENT ARENA WARSZAWA ul. TROCKA 4 (SP.377 )**
Termin pobytu: **28.07 – 31.07.2020 r.**

Kierownik obozu **– Bogumił Bonisławski tel. 517 017 532**

### DANE INFORMACYJNE O UCZESTNIKU OBOZU BRAMKARSKIEGO

Imię i nazwisko dziecka …….....

Data urodzenia ( PESEL ) ..……

Adres zamieszkania …….

telefon kontaktowy ……

Nazwa i adres szkoły .....

### ZGODA RODZICÓW

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Obozie Piłkarskim .
Zapoznaliśmy się z zasadami organizacji obozu, harmonogramu i regulaminu, którego moje dziecko zobowiązuje się przestrzegać.
Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby dziecko uczestniczyło w jednostkach treningowych na zgrupowaniu.

**Zobowiązuję do dnia rozpoczęcia turnusu wpłacenia na konto klubu pełnej kwoty za w/w zgrupowanie ustalonej w informacji dot. obozu na internetowej stronie klubu.**
**Nr rachunku bankowego 29 1240 1082 1111 0010 5701 9078**
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych ( Dz.U.z 2015 r.poz.2135 z późn.zm.)

……. …….

podpis rodzica/ów

## INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Przebyte choroby zakaźne (podać, w którym roku życia, lub wpisać „nie") :
……..
…..……
……..
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (***właściwe podkreślić**):
Drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, inne .....

4. Dziecko jest *: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.
5. Dziecko jest uczulone * : tak, nie, jeśli tak podać na co .....
.....
6. Dziecko nosi* : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
.....
7. Jazdę samochodem znosi * : dobrze, źle.
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....
…….
9.Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje

PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA OBOZU PIŁKARSKIEGO

……. …….
podpis rodzica/ów

## POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE BRAMKARSKIM

Dziecko przebywało na obozie piłkarskim od dnia ……. do dnia ……. 2020 r.

..... .....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

## INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA ZGRUPOWANIA

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp. każdorazowa próba leczenia lub hospitalizacji zgłaszana jest do rodziców dziecka)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... .....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

## UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
……
……
……

..... .....
( data) (podpis kierownika-trenera )