



Małopolski Związek Ju-Jitsu  
ul. Włoska 12/1 30-638 Kraków  
NIP: 6793180045 REGON: 382479423  
www.mzjj.com.pl biuromzjj@com.pl

## KARTA KWALIFIKACYJNA ZAWODNIKA

### I. INFORMACJA OGÓLNA

II LETNI OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY

20/08/2022-27/08/2022

Profil szkolenia

Termin

OŚRODEK SPORTOWY STALOWNIK - BARTKOWA

Adres szkolenia

### II. PODSTAWOWE DANE

Imię i nazwisko uczestnika:

PESEL:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Dane personalne (imię i nazwisko) rodziców/opiekunów uczestnika + mail oraz obowiązkowo numer telefonu do kontaktu:

### III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:

Informacja dotycząca uczuleń:

Informacja dotycząca zażywanych leków na stałe (nazwa, dawkowanie):

Informacja dotycząca przebytych szczepień (ksero książeczki szczepień alternatywnie):

Informacja dotycząca przebytych chorób (ważniejszych, znaczących):

Przekazane leki do podania uczestnikowi podczas pobytu na konsultacji szkoleniowej, muszą być opisane nazwiskiem i imieniem uczestnika. Jednocześnie rodzic/opiekun wyraża zgodę na podawanie zawodnikowi, wskazanym powyżej leków w opisanych dawkach lub dziecko samo świadomie przyjmuje leki zgodnie z wytycznymi medycznymi.

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej, przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia uczestnika oraz zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp. w sytuacji tego wymagającej.

Informujemy, że uczestnik jest zdrowy i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych lub/oraz startowych.

Przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika.

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach jednostkowych.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika na akcjach jednostkowych. W przypadku nieprzebrzegania regulaminu i wydalania z akcji szkoleniowej zobowiązuję się na jego osobisty odbiór.

### IV. INFORMACJE DODATKOWE ISTOTNE

Podpis stanowi potwierdzenie wszystkich uzupełnionych danych oraz informacji.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Data