

KARTA OBOZOWA**1. MIEJSCE I TERMIN**

Ośrodek Wypoczynkowy MIKOMANIA, Funka 9, 89-606 Charzykowy

I TURNUS: 29.06.2025 - 06.07.2025

2. ORGANIZATOR

Uczniowski Klub Sportowy Gdańska Szkoła Siermierki, ul. VII Dwór 7, 80-301 Gdańsk

Dane kontaktowe: charzykowy2025@gmail.com

3. ODPLATNOŚĆ

Opłata za obóz wynosi: 2.370 zł

Termin wpłat: zaliczka nr 1: 500 zł (płatne z zgłoszeniem), zaliczka nr 2: 500 zł płatne do 31.01.2025, pozostała część: 1.370 zł płatna do 30.04.2025. W przypadku zakwalifikowania uczestnika na obóz wpłacone zaliczki nie podlegają zwrotom.

Odbiorca - UKS Gdańska Szkoła Siermierki

Nr konta - 50 1090 1098 0000 0001 4243 6870

Tytuł przelewu - Charzykowy 2025 - imię i nazwisko dziecka, klasa

4. FAKTURA

Proszę o wystawienie faktury: TAK/NIE*

Dane do wystawienia faktury

Nabywca:

Adres:

NIP:

5. DANE UCZESTNIKA

Nazwisko i imię:

PESEL:

Wzrost:

Rozmiar koszulki:

Data i miejsce ur:

Adres e-mail opiekuna:

Tel. kontaktowy do opiekuna:

6. INFORMACJE O ZDROWIU:

Przebyte choroby:

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> odra | <input type="checkbox"/> ospa wietrzna | <input type="checkbox"/> COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> świnka | <input type="checkbox"/> szkarlatyna | |
| <input type="checkbox"/> żółtaczkazakaźna | <input type="checkbox"/> różyczka | |

U dziecka występowały lub występują:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> utraty przytomności | <input type="checkbox"/> katar lub kaszel alergiczny | <input type="checkbox"/> nocne moczenie |
| <input type="checkbox"/> bóle głowy/migreny | <input type="checkbox"/> krwawienie z nosa | |
| <input type="checkbox"/> chroba lokomocyjna | <input type="checkbox"/> arachnofobia | |

Czynniki, na które dziecko jest uczulone oraz informacje, jakie opiekunowie powinni wiedzieć:



.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**niewłaściwe skreślić*