

Miejscowość/Data

Imię i Nazwisko

Karta zgłoszeniowa UCZESTNIKA

na zajęcia z akrobatyki sportowej

GR Sport Akrobatyka

Nazwisko..... Imię

Data urodzenia

Numer PESEL (do ubezpieczenia)

Telefon kontaktowy rodziców/ opiekunów

Adres**E-mail****INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. Czy dziecko jest uczulone TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergenty

Objawy alergii

2. Czy dziecko jest diagnozowane? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

W kierunku jakiej choroby

3. Czy dziecko zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu

4. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna

Nazwa i dawka leku

5. Inne ważne informacje na temat zdrowia dziecka

6. Potwierdzam że podałem/podałam wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej.

.....
Podpis rodzica (opiekuna)

Kontakt z nami:

e-mail: grsport@onet.pl Tel: +48 508125036