

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU
PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL KARTY DRUKOWANYMI LITERAMI
I ODESŁANIE JEJ W TERMINIE DO 31.05.2019 r.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. **Organizator:** Chrześcijańska Wspólnota Zielonoświątkowa z siedzibą w Legnicy, ul. Sudecka 3, 59-220 Legnica
2. **Forma wypoczynku:** Obóz chrześcijański
3. **Adres placówki wypoczynku:** Gościniec "H.A.T.A." Szewczyk, ul. św. Rozalii 9, 34-441 Niedzica
www.hata.pl
4. **Czas trwania obozu:** od 19.07.2019 r. do 28.07.2019 r.
5. **Kierownik obozu:** Radosław Kulik, tel. +48 694 021 267

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię i nazwisko:

.....
.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....
.....

3. **PESEL uczestnika**

obozu:.....
.....

4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:

1..... nr telefonu

2..... nr telefonu

e-mail do rodziców/opiekunów:
.....
.....

5. Adres zamieszkania: (kod pocztowy):.....-

(miejscowość).....

(ulica)..... (nr domu).....(nr

mieszkania).....

6. Numer telefonu komórkowego uczestnika obozu:

.....

7. Nazwa szkoły i klasa, do której aktualnie uczęszcza uczestnik obozu:

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

8. Nazwa i lokalizacja Kościoła/Zboru, do którego uczęszcza uczestnik obozu:

.....
.....

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU - *podkreślić właściwe

1. **Istotne dane o zdrowiu uczestnika obozu:**

dolegliwości i występujące objawy (omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne*)
inne:

