
**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

ANKIETA COVID - 19

CZY UCZESTNIK JEST ZASZCZEPIONY? **TAK / NIE**

CZY UCZESTNIK PRZESZEDŁ W PRZESZŁOŚCI COVID - 19?

TAK / NIE / NIE WIADOMO

JEŚLI TAK TO KIEDY?

PROSZĘ PODAĆ DATĘ



KARTA KWALIFIKACYJNA

BASKET CAMP W WĄLCZU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGRUPOWANIA SPORTOWEGO BASKET
CAMP**

1. Forma zgrupowania: OBÓZ KOSZYKARSKI BASKET CAMP

2. Termin zgrupowania -

3. Adres zgrupowania:

OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH

ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99, 78-600 WĄLCZ

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez

uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

.....

