

Związek Piłki Ręcznej w Polsce  
ul. Puławska 300A  
02-819 Warszawa  
tel/fax.: (22) 892 90 11 w. 123  
e-mail: [ospr@zprp.org.pl](mailto:ospr@zprp.org.pl)

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KONSULTACJI OSPR**

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONSULTACJI SPORTOWEJ**

Termin : **od 2022-03-04 do 2022-03-06**  
Adres, miejsce lokalizacji

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Numer telefonu rodziców lub opiekuna.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

6. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....  
.....  
oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców)

### **III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW DOT. UDZIELENIA KONIECZNEJ POMOCY MEDYCZNEJ**

Wyrażam/ nie wyrażam \*

zgodę(y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka (pkt.II.1) przez kierownika konsultacji lub opiekunów/trenerów w czasie trwania zgrupowania. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w konsultacji OSPR.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis opiekuna prawnego

.....  
(data)

.....  
(matki, ojca lub opiekuna)

### **IV. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA PROJEKTU OSPR DO UDZIAŁU W KONSULTACJI**

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na konsultację

odmówić skierowania uczestnika na konsultację ze względu .....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)