



Hello – Sport sp. z o. o.  
Ul. Widoczna 67B / 16 , 04-647 Warszawa  
NIP: 5242813956  
MBank S.A. Nr. 17 1140 2004 0000 3002 7709 5495  
Email: info@hello-sport.pl , Tel. 600480681, 503024716

### I. Informacje o obozie:

Miejsce wypoczynku: Ośrodek Wind 4 You  
Adres placówki: Gleźnowo 57, 76-156 Dąbki k. Darłowa  
Termin obozu 9-18.07.2024  
Nazwa imprezy: Youth Windsurfing Camp Dąbki 2024

### II. Dane uczestnika obozu:

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Pesel: .....

Adres zamieszkania: ..... Telefon: .....

Nazwa i adres szkoły: .....

Klasa: .....

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:  
.....

Telefony kontaktowe rodziców (opiekunów) podczas pobytu dziecka na obozie:  
.....

Adres email rodziców (opiekunów):.....

Wzrost dziecka: .....

Hello – Sport Sp. z o. o.  
Ul. Widoczna 67B / 16  
04-647 Warszawa

NIP: 5242813956  
Email: info@hello-sport.pl  
Tel. 600480681, 503024716  
www.hello-sport.pl

**III. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym**

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

.....  
(Data)

.....  
(Podpis opiekuna)

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

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

**oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):**

tężec .....

błonica .....

inne .....

.....

(Data)

.....

(Podpis opiekuna)

**Oświadczam, że zapoznałam (em) się z warunkami uczestnictwa obozu.**

.....

(Data)

.....

(Podpis opiekuna)

**V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data i podpis organizatora wypoczynku)

**VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data i podpis kierownika wypoczynku)

**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(data i podpis kierownika wycieczki)

**VIII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(data i podpis wychowawcy wycieczki)

hello-sport.pl