**Polski Związek Lekkiej Atletyki**

Warszawa, Mysłowicka 4  
**Pomorski Okręgowy Związek Lekkiej Atletyki**

84-214 Gdańsk, Al. Zwycięstwa 51

POWOŁUJE   
na zgrupowanie Zaplecza Kadry Narodowej n/w zawodników

**Potwierdzenia do 20 kwietnia do godz. 12.00** [aleksandrawalczak@10g.pl](mailto:aleksandrawalczak@10g.pl), 691 766 774

1. SZTYLKA KAROL AML SŁUPSK

***Termin*** : 26.04 – 03.05.2017  
***Miejsce zakwaterowania i wyżywienia:***

84-120 Władysławowo Cetniewo

Centralny Ośrodek Sportowy

ul. Żeromskiego 52

***Kadra trenerska:*** Witek Mirosław

***Obowiązkowo należy zabrać ze sobą kartę uczestnictwa (poniżej),*** z którą należy się zapoznać   
i podpisać, w przypadku osób niepełnoletnich karta powinna być podpisana przez rodzica lub opiekuna.

**Zgrupowanie rozpoczyna się obiadem. Przyjazd na miejsce do godziny 13.00 – Recepcja - Główny budynek COS-u, należy posiadać przy sobie dokument tożsamości.**

**Polski Związek Lekkiej Atletyki   
Pomorski Okręgowy Związek Lekkiej Atletyki w Gdańsku**

1. Imię i nazwisko uczestnika zgrupowania ……………………………………………………………………………………………………….
2. Dokładna data urodzenia……………………..........................PESEL………………………………………..tel. rodzica /opiekuna ……………………………………………….
3. Dojazd na zgrupowanie i powrót zabezpieczają rodzice/opiekunowie w zakresie własnym do godz.13
4. Dane rodzica, klubu, sponsora ( nazwa, adres, ew. NIP) potrzebne do   
   wystawienia faktury na wpłatę za obóz………………………………………………………………………………..  
    ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Termin zgrupowania: 26.04-03.05.2017r. Władysławowo –Cetniewo
6. Obowiązkowo należy zabrać ze sobą aktualną Kartę Zdrowia Sportowca. Data kolejnego badania: (proszę wpisać datę ważności badania) ………………………
7. Czy wyjeżdżając na zgrupowanie zawodnik zażywa leki, jeżeli tak, proszę wymienić jakie oraz dawkowanie ................................................................................................   
   w przypadku choroby/ niedyspozycji trenerzy nie mogą podawać leków chyba, że będą one przepisane przez lekarza i wykupione przez uczestnika.

**Podstawowe warunki uczestnictwa w zgrupowaniu:**

1. Uczestnik zgrupowania jest zobowiązana/y do przestrzegania regulaminów zgrupowania; t.j.: *regulaminu p-poż, uczestnika zgrupowania, poruszania się po drogach, transportu zbiorowego, pobytu na basenie, korzystania ze sprzętu RTV i urządzeń elektrycznych.*
2. Jednocześnie oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zajęciach.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego.
4. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.
5. **Uczestnika zgrupowania obowiązuje (pod karą usunięcia ze zgrupowania) zakaz posiadania oraz spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających, itp.**
6. Rodzice zobowiązują się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy, punktem rozpoczęcia i rozwiązania obozu, a domem.
7. Na zgrupowaniu władzę rodzicielską sprawuje trener.
8. Zajęcia programowe na zgrupowaniu są **obowiązkowe – proszę zabrać ze sobą strój pływacki i czepek.**
9. Rodzice, opiekunowie uczestnika zgrupowania wyrażają zgodę na samodzielne zakupy   
   i spożywanie żywności przez swoje dzieci podczas trwania zgrupowania (dotyczy żywności poza przewidzianą w dziennym jadłospisie zgrupowania)   
   i nie będą rościli pretensji w razie ewentualnych problemów zdrowotnych.
10. Rodzice (opiekunowie) zobowiązują się do osobistego odebrania dziecka w przypadku podjęcia decyzji o dyscyplinarnym usunięciu ze zgrupowania (naruszenia regulaminu zgrupowania zagrażającemu bezpieczeństwu dziecka lub innych uczestników, spożycie alkoholu, palenie papierosów, użycie narkotyków itd. ).
11. **Rodzice (opiekunowie) biorą na siebie pełną odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody materialne wyrządzone przez dziecko.**

Data ……………………….. Czytelny podpis rodziców: …………………………………