

LATO Z CHEMIKIEM 2026
Roczniki 2016-2020
II turnus

Lato z Chemikiem zaplanowane jest w dniach
06.07. – 10.07.2026 r. BYDGOSZCZ

Koszt:

799,00zł dla zawodnika Akademii Chemika Bydgoszcz;
849,00 zł dla zawodnika spoza Akademii.

Wpłata w formie przelewu na konto klubowe musi być opisana w tytule przelewu:

IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA – LATO Z CHEMIKIEM 2026

BGŻ, nr 95 2030 0045 1110 0000 0276 0470

Istnieje możliwość wystawienia przez klub zaświadczenia o braniu udziału w Lecie z Chemikiem na potrzeby Zakładowych Funduszy Świadczeń Socjalnych. Stosowne zapotrzebowanie należy zgłosić na adres sekretariat@chemikbydgoszcz.pl.

W związku z tym, że klub wystawia faktury na kwoty uiszczone na poczet Lata z Chemikiem prosimy wskazać osobę lub firmę, na którą taki dokument ma być wystawiony.

OŚWIADCZENIE

Ja (imię i nazwisko),
legitymujący się dokumentem tożsamości,
deklaruję i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko oraz PESEL)
w Lecie z Chemikiem w dniach 06.07. – 10.07.2026 r.

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

PROSZĘ O WYSTAWIENIE FAKTURY (jeśli jest taka potrzeba, jedną wersję uzupełniamy)

I – osoba fizyczna

Imię i nazwisko:

Pesel:

Adres:

II – firma

Nazwa:

Adres:

NIP:

II. INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek,

Inne

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, inne

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwy leku, pokarmu, itp.)

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i dawkę):.....

Jak znosi jazdę autokarem: DOBRZE / ŹLE (niepotrzebne skreślić)

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, inne.....

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:.....

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na Feriach:

.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne TAK / NIE

(niepotrzebne skreślić)

Potwierdzam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do czynnego uprawiania sportu i wyrażam zgodę na jego udział w Lecie z Chemikiem.

Uwagi:.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH I PRZEBYTYCH CHOROBYCH

(Wypełnia pielęgniarka lub rodzice na podstawie aktualnej książeczki zdrowia)

Przebyte choroby zakaźne (podać rok) : odra; ospa; różyczka; świnkainne

Szczepienia ochronne: tężec; błonnica; dur

Inne uwagi

.....
data i podpis pielęgniarki lub podpis rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(W przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

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

data i podpis

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE LATA Z CHEMIKIEM (dane o chorobach, urazach, leczeniu itp.)

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

miejsowość, data i podpis lekarza lub pielęgniarki

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS LATA Z CHEMIKIEM:

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

miejsowość, data i podpis trenera

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA LATO Z CHEMIKIEM

06.07. – 10.07.2026 r.

I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA LATO Z CHEMIKIEM

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. NR PESEL

4. ADRES ZAMIESZKANIA:

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNA

TELEFON dom: kom.

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA

TELEFON dom: kom.

7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka w Lecie z Chemikiem.

8. Wyrażam zgodę na udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej.

9. Stwierdzam, że podałem/am w niniejszej karcie kwalifikacyjnej wszystkie znane mi informacje, o dziecku które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

10. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

· uczestników Lata z Chemikiem obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających,

· w przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu Lata z Chemikiem może zostać podjęta decyzja o usunięciu dziecka z dalszego udziału w przedsięwzięciu.

· rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

11. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkokatem lub testami narkotykowymi przez, lub w obecności kadry szkoleniowej.

12. W przypadku nieszczęśliwych wypadków i losowych zdarzeń wyrażam zgodę na podjęcie decyzji co do sposobu leczenia mojego dziecka trenerom – opiekunom.

miejsowość, data i podpis rodzica/opiekuna