

KARTA ZGŁOSZENIA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA

XV Rajdu Szlakami Żołnierzy Wyklętych mjr. Józefa Kurasia „Orła”, „Ognia” – 2. kompanii Tatry 17-19 września 2021 r.

I. INFORMACJE OGÓLNE:

Organizatorzy Rajdu: Oddział Instytutu Pamięi Narodowej w Krakowie, Podhalańska Grupa Rekonstrukcji Historycznej Zgrupowania Partyzanckiego „Błyskawica”.

Współorganizatorzy Rajdu: Starostwo Powiatowe w Zakopanem, grupa "Nauczyciele dla Rzeczypospolitej"- Zakopane, Nowotarska Grupa Mieszkańców "Pamięć", Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Stowarzyszenie Historii Spytkowic, Stowarzyszenie „Odra-Niemen” Oddział Małopolski

Patronat honorowy Rajdu: Zbigniew Kuraś "Płomyk", Starosta Tatrzański Piotr Bąk

Czas trwania Rajdu: 17-19 września 2021 r.

Koordinator Rajdu – **dr Marcin Chorążki (666 010 647)**

Pozostałe osoby z ramienia organizatorów: **Jan Dudor (500 822 082), Adam Błaszczuk (664 942 004), Roksana Szczypta-Szczęch (667 297 984)**

Informacje dotyczące Rajdu można uzyskać pod adresem e-mailowym:
marcin.chorazki@ipn.gov.pl

II. ZGODA RODZICA / PEŁNOPRAWNEGO OPIEKUNA* NA UDZIAŁ DZIECKA W RAJDZIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo
(imię i nazwisko dziecka)

w Rajdzie pod opieką
(imię i nazwisko pełnoletniego opiekuna)

Zapoznałam/em się z Regulaminem Rajdu, akceptuję i przyjmuję wynikające z niego postanowienia.

.....
(miejsowość, data) (podpis Rodzica lub pełnoprawnego Opiekuna dziecka)

III. INFORMACJA O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka:

Numer PESEL dziecka:

Telefon kontaktowy do Rodziców lub pełnoprawnego Opiekuna dziecka:

IV. INFORMACJA RODZICÓW / PEŁNOPRAWNYCH OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA

DZIECKA

1. Czy dziecko jest uczulone? Jeśli tak to na co (jakie składniki w żywności, leki itp.)?

* Niepotrzebne skreślić

.....
.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka (krwotoki z nosa, choroba komunikacyjna omdlenia itp.)

.....
.....

3. Czy dziecko przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach?

.....
.....

4. Dodatkowe informacje na temat stanu zdrowia dziecka

.....
.....

Stwierdzam, że podałam/podałem* wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą być pomocne w zapewnieniu przez Organizatorów Rajdu właściwej opieki nad dzieckiem uczestniczącym w Rajdzie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Rodzica/pełnoprawnego Opiekuna* dziecka)