

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA 2026

Ja, ....., zamieszkały/a w .....,  
tel. .... niniejszym oświadczam, że chcę przystąpić do Klub Sportowy Greens Słupno jako członek.  
Znam i akceptuję statut oraz regulamin klubu i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

Oświadczam, że wpłaciłem/am składkę członkowską w wysokości 20 zł, która obejmuje cały rok  
(12 miesięcy) – od stycznia do grudnia 2026 roku.

### **Dane do przelewu:**

Numer konta przeznaczone TYLKO do składki członkowskiej: 83 1600 1462 1746 4034 4000 0001

Tytułem przelewu: „Imię i Nazwisko, składka członkowska na rok 2026”

Każdy uczestnik wyjazdu zimowego otrzymuje okazjonalną koszulkę klubową – bez dodatkowych opłat.

### **ZAKREŚL WŁAŚCIWY ROZMIAR:**

ROZMIAR	XXL	XL	L	M	S	XS	12 - 14	9 - 11	7 - 8	5 - 6
WZROST (cm)	188-194	182-188	176-182	170-176	164-170	158-164	146 - 152	134 - 140	128 - 134	122 - 128

Data wpłaty: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Wyjazdy organizowane przez Klub Sportowy Greens Słupno są przeznaczone wyłącznie dla członków klubu, którzy dostarczyli deklarację członkowską oraz opłacili składkę na dany rok; osoby, które nie spełnią tych warunków, **NIE MOGĄ W NICH UCZESTNICZYĆ.**

## **REGULAMIN UCZESTNIKA – OBOZY ZIMOWE**

1. Wpłacam zadatek w wysokości ..... EUR ..... PLN, który nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji. Związane jest to z kosztami takimi jak: autokar, parking, koszty programowe itp. Na 3 dni przed wyjazdem brak możliwości zwrotu całkowitych kosztów za wyjazd.
2. Faktury i zaświadczenia zgłaszamy w karcie uczestnika w punkcie nr 4, a dokumenty wysyłane będą na drogą mailową najpóźniej do dnia wyjazdu na obóz. Po wyjeździe brak możliwości.
3. Zapisy tylko z ZADATKIEM I WYPEŁNIANĄ KARTĄ KWALIFIKACYJNĄ.  
Zadatek gwarantuje miejsce na liście i nie podlega zwrotowi. Brak zapisów w innej formie.
4. Zobowiązuję się do opłacenia w CAŁOŚCI ZA OBÓZ DO 09 GRUDNIA. W przypadku opłat w późniejszym terminie koszt wyjazdu wzrośnie o 100 zł.
5. **UWAGA!!!** Z powodów logistycznych prosimy o pakowanie się do miękkich toreb o wymiarach: **długość 60 cm, szerokość 25 cm, wysokość 30 cm**, a nie do walizek ze stelażem typu „skorupa”. **Twarde walizki NIE BĘDĄ PAKOWANE do luku bagażowego oraz BAGAŻE O WIĘKSZYCH WYMIARACH !!!** **Twarde walizki NIE BĘDĄ PAKOWANE do luku bagażowego !!!**

6. Rzeczy pozostawione na podczas OBOZU ZIMOWEGO po zakończeniu wyjazdu będą przechowywane w siedzibie organizatora przez 14 dni od daty zakończenia wyjazdu. Uczestnicy lub ich opiekunowie mogą odebrać pozostawione przedmioty w tym okresie. Po upływie tego terminu, nieodebrane rzeczy zostaną uznane za porzucone i mogą zostać usunięte.
7. Warunkiem uczestnictwa w wyjazdach zagranicznych jest wpisanie w karcie uczestnika numeru ważnego dowodu osobistego lub paszportu.
8. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystania zdjęć i filmów z wyjazdu do celów reklamowych.
9. Zapoznałem się z regulaminem obozów oraz standardami ochrony małoletnich.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**Koszt apartamentu nie zależy od tego ile osób mieszka w środku. Jeśli jedzie rodzina 3 osobowa na przykład to i tak muszą zapłacić za to jedno wolne łóżko, które będzie puste. Ceny zakwaterowania od 350€/osoba w apartamencie dla 6 osób do 400€/osoba w apartamencie dla 4 osób. Ceny za 7 noclegów.**

Apartament szóstki: 6 łóżek x 350€ = 2100€		Apartament czwórki: 4 łóżka x 400€ = 1600€	
Lp.	Nazwisko i Imię	Lp.	Nazwisko i Imię
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.			
6.			

**DODATKOWA INFORMACJA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz Narciarski 2026

Adres placówki: FRANCJA - VAL THORENS, Résidence Cheval Blanc\*\*\*

Czas trwania od 16 stycznia do 25 stycznia 2026 r. (10 dni)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

#### PROSIMY WYPEŁNIAĆ KARTĘ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia ..... Pesel .....

3. Dotyczy wyjazdów zagranicznych.

Nr dowodu osobistego: ..... lub nr paszportu: .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

6. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....

.....

nr telefonów do rodziców (opiekunów) ..... (m) ..... (o)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA ( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

#### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki/lekarza/rodzica/opiekuna)

#### IV. DODATKOWA INFORMACJA

Skąd wiesz o obozach Greens Słupno?

.....

Z kim chcesz być w grupie?

.....

Uwagi:

.....

Czy chcecie Państwo otrzymać fakturę? TAK / NIE

\*zakreśl właściwą odpowiedź. Jeśli tak, prosimy o podanie danych do faktury. **W przypadku braku wpłaty i danych do faktury, potraktujemy zaznaczenie jako przypadkowe.** Faktury i zaświadczenia zgłaszamy w karcie uczestnika, a wydawane będą najpóźniej W DNIU WYJAZDU na obóz.

Proszę podać adres e-maila: .....

---

#### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek. TAK/NIE 2.

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis )

---

#### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....

(forma i adres placówki wypoczynku) od dnia ..... do dnia .....r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowanych, urazach, leczeniu itp.)**

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki )

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy/instruktora)



**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad moim dzieckiem przez kierownika i wychowawców w czasie trwania wycieczki oraz podejmowania przez te osoby decyzji w sprawie bezpieczeństwa, zdrowia i życia mojego dziecka.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis matki dziecka/opiekuna)

.....  
(czytelny podpis ojca dziecka/opiekuna)