



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



ZWIĄZEK  
KULTURY  
FIZYCZNEJ  
OLIMP

---

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA  
OBOZU SPORTOWEGO  
organizowany w ramach projektu pn. „Blżej sportu 2025”**

Miejsce i termin obozu: **Dźwirzyno, 31.07 – 14.08.2025 r.**

Organizator: Związek Kultury Fizycznej „OLIMP”, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa

Koordynator: Józef Plichta, mail: jozefplichta1958@gmail.com, telefon: 721 019 087

Zadanie jest dofinansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji projektu: "Blżej sportu 2025".

1. Imię i nazwisko uczestnika .....

2. Data i miejsce urodzenia uczestnika.....

3. Stopień niepełnosprawności z tytułu utraty wzroku lub orzeczenie lekarskie (*proszę o załączenie aktualnego orzeczenia poświadczającego niepełnosprawność z tytułu utraty wzroku*)

.....

4. Numer PESEL .....

5. Adres zamieszkania uczestnika:

.....

6. Dane kontaktowe uczestnika:

Telefon .....

e-mail .....

7. Czy u uczestnika występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: /drgawki/, /utraty przytomności/, /zaburzenia równowagi/, /omdlenia/, /częste bóle głowy/, /szybkie męczenie się/, /inne...../

\* właściwe podkreślić!

8. Czy uczestnik jest uczulony (podać na co np. nazwa leku, objawy np. wysypka itp.)

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

9. Czy uczestnik ma zalecone przez lekarza przeciwwskazania do ćwiczeń fizycznych? (jeżeli tak, podać jakie)

.....  
.....

Wypełnienie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych szczególnej kategorii (dawniej danych „wrażliwych”). Dane te są zbierane w celu rekrutacji uczestników do projektu „Bliżej sportu 2025”.

.....  
(Data i podpis uczestnika)