

**FORMULARZ OBOZOWY FIGHTERS DOJO**  
**III FIGHTERS DOJO CAMP – ŁEBA 05.07 – 15.07.2024**

**Dane uczestnika:**

Imię: ..... Nazwisko: .....

**Data urodzenia:**

dzień: ..... miesiąc: ..... rok: ..... PESEL: .....

Telefon do uczestnika w trakcie wyjazdu (jeśli posiada): .....

**Adres zameldowania:**

Kod: ..... Miejscowość: .....

Ulica i nr: .....

**Dane rodziców (opiekunów, rodziny):**

Imię rodzica 1 : ..... Nazwisko rodzica1: .....

Imię rodzica 2 : ..... Nazwisko rodzica 2: .....

E-mail:.....

**Adres rodziców (opiekunów, rodziny) w czasie pobytu uczestnika w placówce:**

Kod: ..... Miejscowość: .....

Ulica i nr: .....

Telefon rodziców (opiekunów, rodziny) w czasie pobytu uczestnika w placówce

Numer 1: . .....

Numer 2: . .....

Czy uczestnik/uczestniczka obozu ma jakiegokolwiek przeciwwskazania zdrowotne, chorobę ?

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

Czy uczestnik/uczestniczka ma jakieś preferencję jeżeli chodzi o zakwaterowanie, podróż autokarem ? (celem jest jak najlepsze dobranie uczestników i ich zadowolenie z wyjazdu).

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

Czy uczestnik/uczestniczka ma jakieś preferencję jeżeli chodzi o wyżywienie? (celem jest jak najlepsze dobranie posiłków do uczestnika, czy jest wege).

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