

ZGŁOSZENIE NA OBÓZ / ZIMOWISKO



.....
miejsce i data obozu / zimowiska

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

-
1. Imię i nazwisko dzieckarozmiar koszulki/ wzrost
 2. Data urodzeniaMiejsce urodzenia.....
 3. Adres zamieszkania telefon
 4. Nazwa i adres szkołyklasa
 5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:
.....telefon
 6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł
słownie zł

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Nr PESEL											
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna	adres zamieszkania	telefon kontaktowy
1.....		
2.		

Jednocześnie informujemy, że:

- W przypadku rezygnacji Organizator potrąca poniesione koszty, określone w regulaminie obozu.
 - W przypadku karnego usunięcia lub zabrania dziecka na własną prośbę z obozu Organizator nie będzie uwzględniać żadnych roszczeń finansowych.
 - Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za przywieziony na obóz sprzęt elektroniczny, telefony komórkowe, odtwarzacze mp3 i inne rzeczy wartościowe.
 - Warunkiem rezerwacji miejsca jest wpłata zadatku 500 zł i uiszczenia pozostałej opłaty 30 dni przed rozpoczęciem obozu.
 - Na obozie obowiązuje zakaz korzystania z telefonów komórkowych, zegarków z internetem, tabletów itp.
 - Nie ma możliwości zwrotu kosztów, jeśli dziecko przyjedzie na obóz później lub odjedzie szybciej do domu.
 - W koszt wliczono przejazd, zakwaterowanie, wyżywienie, realizację programu, opiekę wykwalifikowanej kadry.
- Cena NIE OBEJMUJE kosztów leczenia i leków w przypadku choroby oraz ubezpieczenia NNW



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, czego nie jada).

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

Informacja o szczepieniach:

wg kalendarza szczepień (tak/nie)
inne

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

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

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

OŚWIADCZAM, IŻ W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE Wyrażam zgodę na przewóz dziecka samochodem prywatnym do lekarza pierwszego kontaktu lub na pogotowie ratunkowe. W przypadku choroby dziecka wyrażam zgodę na leczenie, podawanie niezbędnych leków (pokrycie ich kosztów) przepisanych przez lekarza oraz pobyt w szpitalu w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a

.....legitymujący się dowodem osobistym
Imię (imiona) i nazwisko Numer i seria dowodu osobistego

oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka* w publikacjach w formie tradycyjnej i elektronicznej związanych z obozem , zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawie pokrewnym (Dz. U. z 2006r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.)

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis

Proszę wystawić fakturę T/N

Dane do faktury Imię i nazwisko

Adres

adres @ email

DODATKOWE INFORMACJE :

1. Potrafi pływać.
2. Potrafi jeździć na nartach.....