

**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy 17Pomorzanka02 Termin: 05.02.2017 - 10.02.2017 r.

Miejsce pobytu: Willa Pomorzanka 84-120 Władysławowo ul.Szkutników5 Tel. 58 674-04-10

**Zgłoszenie Uczestnika :**

Ja, niżej podpisana/y, wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL .....Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....Tel. Kom.:.....

Adres rodziców w czasie pobytu uczestnika na obozie.....

Imiona rodziców tel. kontaktowy: Matka.....

Ojciec.....

**Rozpoczęcie** obozu : Willa Pomorzanka godz.: 17:00 Niedziela 2017-02-55

W ramach Obozu Informatycznego zapewniamy:

- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 2,3 i 4-osobowych
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania do rozwiązania na poziomie olimpijskim i omówienie tych zadań
- gry i zagadki logiczne
- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)

**Zakończenie** obozu : Willa Pomorzanka godz.: 9:00 Piątek 2017-02-10

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu w wysokości 640zł

Opiekun prawny .....

*imię i nazwisko, podpis* \*do odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie**Informacja rodziców o uczestniku**

1.) przebyte choroby..... wzrost.....waga.....

2.) szczepienia ochronne.....

3.) dolegliwości w ostatnim roku\*: omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne.....

4.) dziecko jest nadpobudliwe (inne informacje o usposobieniu i zachowaniu).....

5.) dziecko jest uczulone\* tak/nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

6.) dziecko nosi\* okulary, aparat ortodontyczny inne aparaty.....

7.) zażywa stale leki, inne uwagi .....

**Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)**

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie

Wyrażam / nie wyrażam zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania obozu (w czasie wolnym) do miasta do godziny 20:00. Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożywania alkoholu. Bezwzględny warunkiem uczestnictwa w obozie jest zakaz oddalania się z miejsca zakwaterowania i od grupy w terenie bez zezwolenia opiekuna, a także spożywania alkoholu, palenia papierosów i zażywania środków odurzających. Uczestnicy nie przestrzegający tych ustaleń usuwani są z obozu na koszt rodziców.

.....  
data.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w obozie są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia Talent**.....  
podpis uczestnika.....  
podpis rodziców (opiekunów prawnych)