



INTERTALENT

**KARTA UCZESTNIKA
OBÓZ NARCIARSKI**



AUSTRIA 2019

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 19Austria02

Pensjonat Imbachhorn*** Austria

Zapisy: Grzegorz Urgacz tel.: +48 695-282-488, e-mail: grzegorz.urgacz@talent.edu.pl

Zgłoszenie Uczestnika :

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

Imię i nazwisko uczestnika.....

Data urodzenia Tel. kom e-mail.....

Nr Paszportu.....

Adres zamieszkania uczestnika.....

Tel. kom. rodziców, opiekunów prawnych :.....

Adres rodziców, opiekunów prawnych

(w czasie pobytu uczestnika obozu)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości: 1980 PLN + 174 Euro

Data.....Podpis

Przy rezerwacji miejsca przedpłata w wysokości 500 PLN (do 10.11.2018).

Pozostałą kwotę do 08.01.2019 na konto: 29 1050 1764 1000 0091 3131 4529

W ramach obozu zapewniamy:

- przejazd luksusowym autokarem
- 7 dni pobytu w Pensjonacie Imbachhorn*** Austria
- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiadokolacja)
- opiekę rezydenta, kadry instruktorskiej
- 3 grupy narciarskie i snowboardowa
- ubezpieczenie KL i NNW PZU Wojager 160000 zł
- dodatkowe atrakcje (gry logiczne i planszowe, piłkarzyki, karaoke, wieczory podróżnicze)
- SKIPASS 6-dniowy: na cały rejon Kaprun -Zell am See

Informacja rodziców o uczestniku

1.) przebyte choroby.....

2.) szczepienia ochronne.....

3.) wzrost, waga, grupa krwi.....

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

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

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

7.) dziecko nosi* okulary, aparat ortodontyczny inne aparaty.....

Zażywa stale leki:.....

8.)inne uwagi.....

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.

.....
data

.....
podpis matki i ojca lub opiekuna

✂-----

Wpłaty Nazwa odbiorcy:
Numer konta

Intertalent Sp. z o.o. 81- 451 Gdynia al. Zwycięstwa96/98
29 1050 1764 1000 0091 3131 4529
tytułem: 19Austria02 (+ imię i nazwisko uczestnika)

