



**KARTA UCZESTNIKA  
OBOZU INFORMATYCZNEGO**

**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy 12Delfin01 Termin: 29.01.2012 (kolacja) – 04.02.2012 (śniadanie).  
Miejsce pobytu Ośrodek Szkoleniowo - Sportowy "Delfin" 84-100 Puck, ul. Lipowa 3  
tel. 58 673-22-10, fax. 58 673-16-63

**Zgłoszenie Uczestnika :**

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

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL, NIP.....

Ucznia - szkoły, klasy, nr legitymacji.....

Adres zamieszkania.....

Tel. Kom.:.....

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu uczestnika Obozu Informatycznego

.....

Imiona rodziców i miejsce pracy: Matka.....

Ojciec.....

**Rozpoczęcie** Obozu Informatycznego: OSS Delfin godz.: 18:00 Niedziela 2012-01-29

W ramach Obozu Informatycznego zapewniamy

- całodzielne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 3-osobowych
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania do rozwiązania na poziomie olimpijskim i omówienie tych zadań
- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)
- dostęp do sieci lokalnej w każdym pokoju (komputer, hub i kable we własnym zakresie)

**Zakończenie** Obozu Informatycznego: OSS Delfin godz.: 9:00 Sobota 2012-02-04

Opiekun prawny

.....

*imię i nazwisko, podpis*

*\*do odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie*

**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.....

*\*niepotrzebne skreślić*

✂-----

Wpłaty Nazwa odbiorcy: Stowarzyszenie TALENT 81-116 Gdynia ul. Bosmańska 28A/1  
Numer konta 42 1020 1853 0000 9402 0117 9498  
Kwota 750 PLN tytułem: 12Delfin01 + imię i nazwisko uczestnika

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, ojca lub opiekuna

### Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania Obozu Informatycznego (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 są usuwani z obozu na koszt rodziców.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna

### Warunki uczestnictwa w Obozie organizowanym przez Pomorską Akademię TALENT

1. uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz, oraz do poleceń wychowawców.
2. uczestnik obozu jest zobowiązany zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości i aktualną legitymację szkolną
3. organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu
4. w przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem, palenia tytoniu lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców i opiekunów).
5. uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego w czasie pobytu na obozie.
6. w czasie pobytu każdy uczestnik jest objęty ubezpieczeniem.
7. w trakcie zajęć programowych obowiązuje całkowity zakaz gier komputerowych

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w Obozie Informatycznym są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Pomorskiej Akademii TALENT.**

.....  
podpis uczestnika

.....  
podpis rodziców (opiekunów)

### Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

.....  
podpis kierownika obozu

.....  
pieczęć

Kod imprezy 12Delfin01 Termin: 29.01.2012 (kolacja) – 04.02.2012 (śniadanie).  
Miejsce pobytu Ośrodek Szkoleniowo - Sportowy "Delfin" 84-100 Puck, ul. Lipowa 3  
tel. 58 673-22-10, fax. 58 673-16-63