**Karta Uczestnika**

**Obozu informatyczno-matematycznego**

**Informacja Organizatora Imprezy:**

Kod imprezy ŁIT 2013 Termin: 22- 28.09.2013

Miejsce pobytu: OKW „U Kubiców” 34-360 Milówka Szare 22 Tel. 033 863-73-59

**Zgłoszenie Uczestnika :**

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

Imię i nazwisko uczestnika………………………………………………………………………………………

PESEL ..................………………………………………………………………………………………….

Szkoła, klasa, nr legitymacji ………..…………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………

Tel. Kom.:………………………………………………………………………………………………………...

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu uczestnika Obozu Naukowego

………………………………………………………………………………..…………………………………...

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

Ojciec………………………………………………………………………..

**Rozpoczęcie** obozu : OKW „U Kubiców” godz.: 18:00 Niedziela 2013-09-22 (kolacja)

W ramach Obozu informatycznego- matematycznego zapewniamy:

* całodzienne wyżywienie (śniadanie, obiad dwudaniowy, kolacja)
* zakwaterowanie w pokojach 3 i 4, 5 osobowych
* opiekę wychowawczą i merytoryczną oraz psychologiczną
* ubezpieczenie NNW
* całodobową opiekę medyczną
* organizację zajęć w ramach zaplanowanego programu edukacyjnego: (zadania informatyczne, matematyczne, omówienia zadań, konkursy, w tym konkurs talentów)
* zajęcia sportowe i rekreację na obiektach ośrodka (wymagane: strój sportowy)
* dostęp do sieci lokalnej – sieć bezprzewodowa (komputery przywozimy we własnym zakresie; istnieje możliwość wypożyczenia sprzętu od Organizatora)

**Zakończenie** obozu : OKW U Kubiców godz.: 9:00 Sobota 2013-09-28 (śniadanie)

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……………………………………………………

8) Zażywa stale leki:……………………………………………………………………………………………..

9) inne uwagi……………………………………………………………………………………………………..

*\*niepotrzebne skreślić*

**Oświadczenia 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.

………………………………………… …………………………………………………

*data podpis matki, ojca lub opiekuna*

Wyrażam / Nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania Obozu (w czasie do dyspozycji grupy) do miasta do godziny 20:00. Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożywania alkoholu. Bezwzględnym 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*

Udzielam / Nie udzielam\* Stowarzyszeniu Talent, z siedzibą w Gdyni (81-451) al. Zwycięstwa 96/98, bezterminowego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i materiałów video z wizerunkiem mojego syna/córki wykonanych w trakcie udziału dziecka w obozie realizowanym w ramach projektu ”Łowcy Informatycznych Talentów”, przeprowadzanym w ramach zadania publicznego Ministerstwa Edukacji Narodowej „Program pomocy uczniom wybitnie zdolnym”, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Zgoda obejmuje w szczególności zamieszczanie zdjęć na stronie internetowej Stowarzyszenia Talent, na portalu YouTube oraz publikacje w gazetach, czasopismach, folderach i stronach www promujących projekt oraz informujących o nim.

………………………………………… ………………………………………………….

*data* *podpis matki, ojca lub opiekuna*

*\*niepotrzebne skreślić*

**Warunki uczestnictwa w obozie organizowanym przez Stowarzyszenie Talent.**

1. Uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany
 obóz, oraz do poleceń wychowawców i kierownika.

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 są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenie Talent.**

………………………………………… ……………………………………………………

*podpis uczestnika* *podpis rodziców (opiekunów prawnych)*

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

*podpis kierownika obozu* *pieczątka*