



INTERTALENT

**KARTA UCZESTNIKA  
OBOZU MATEMATYCZNEGO - MILÓWKA**

**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy: 14MILÓWKA08/MATEMATYKA Termin: 03.08-13.08.2014

Miejsce pobytu: „U Kubiców” Milówka 34-383 Kamesznica, Milówka - Szare 23

**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: 18:00 - niedziela 2014-08-03

W ramach Obozu Matematycznego w Milówce 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)
- wycieczki piesze w góry, zwiedzanie Żywca i Międzybrodzia Żywieckiego
- ubezpieczenie NNW

**Zakończenie** obozu: 09:00 - środa 2014-08-13

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu w wysokości 1650 zł

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 Intertalent Sp. z o.o.**

.....

*podpis uczestnika*

.....

*podpis rodziców (opiekunów prawnych)*