



**KARTA UCZESTNIKA
OBOZU WYPOCZYNKOWEGO -ZAKOPANE**

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy: 14ZAKOPANE07/WYPOCZYNEK Termin: 14.07-24.07.2014
Miejsce pobytu: Kompleks Michałówka 33-511 Kościelisko, ul Salamandra 18

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 - poniedziałek 2014-07-14

W ramach Obozu w Zakopanem zapewniamy:

- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 2, 3 i 4 –osobowych (10 noclegów)
- opiekę wychowawczą, merytoryczną i medyczną
- zajęcia w ramach programu trekkingowego
- wycieczki piesze w góry i zwiedzanie Zakopanego
- spotkanie z ratownikiem TOPR
- nocleg w schronisku z wyżywieniem i zajęcia sportowe
- ubezpieczenie NNW

Zakończenie obozu: 09:00 - czwartek 2014-07-24

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu w wysokości 1449 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)