



**KARTA UCZESTNIKA
OBOZU INFORMATYCZNEGO - ZAKOPANE**

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy: 14ZAKOPANE07/NAUKOWY Termin: 24.07-03.08.2014

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 - czwartek 2014-07-24

W ramach Obozu Informatycznego 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 edukacyjnego i dostęp do lokalnej sieci bezprzewodowej
- 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 - niedziela 2014-08-03

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. 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 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)