

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 15Milowka07 Termin: 16.07.2015 – 26.07.2015 r.

Miejsce pobytu: OKW „U Kubiców” 34-360 Milówka Szare22 Tel. 033 863-73-59

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 : OKW „U Kubiców” godz.: 18:00 Czwartek 2015-07-16

W ramach Obozu matematycznego zapewniamy:

- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 2,3 i 4-osobowych
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania matematyczne (poziom podstawowy i rozszerzony)
- gry i zagadki logiczne, warsztaty twórczego myślenia
- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)
- wycieczki po górach

Zakończenie obozu : OKW U Kubiców godz.: 9:00 Niedziela 2015-07-26

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka 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 Stowarzyszenia Talent**.....
podpis uczestnika.....
podpis rodziców (opiekunów prawnych)