

**KARTA UCZESTNIKA
OBÓZ NARCIARSKI**

AUSTRIA 2024

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 24Austria01 Pensjonat Imbachhorn*** Austria

Zapisy: Grzegorz Urgacz tel.: +48 695-282-488, e-mail: grzegorz.urgacz@talent.edu.pl

Zgłoszenie Uczestnika :

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

Imię i nazwisko uczestnika.....

Data urodzeniaTel. kome-mail.....

Nr Paszportu lub Dowodu Osobistego.....

Adres zamieszkania uczestnika.....

Tel. kom. rodziców, opiekunów prawnych :.....

Adres rodziców, opiekunów prawnych

(w czasie pobytu uczestnika obozu)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości: 3050 PLN + 200 Euro

Data.....Podpis

Przy rezerwacji miejsca przedpłata w wysokości 1000 PLN do 15.10.2023r

Pozostałą kwotę do 30.12.2023 na konto: **16 1020 1853 0000 9302 0089 4253**

W ramach obozu zapewniamy:

- przejazd luksusowym autokarem
 - 7 dni pobytu w Pensjonacie Imbachhorn*** Austria
 - całodienne wyżywienie (śniadanie, obiadokolacja)
 - opiekę rezydenta, kadry instruktorskiej
 - 3 grupy narciarskie i snowboardowa
 - ubezpieczenie KL 300000 PLN i NNW 50000 PLN
 - dodatkowe atrakcje (gry logiczne i planszowe, piłkarzyki, just dance now, wieczory podróżnicze)
 - SKIPASS 6-dniowy: na cały rejon Kaprun -Zell am See- Saalbach - Leogang
-

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.....

Zażywa stale leki:.....

8.)inne uwagi.....

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 i ojca lub opiekuna

✂-----

Wpłaty Nazwa odbiorcy:
Numer konta

Stowarzyszenie Talent Gdynia al. Zwycięstwa96/98
16 1020 1853 0000 9302 0089 4253

tytułem: 24Austria01 (+ imię i nazwisko uczestnika-narty)

