

**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy 25Austria02

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 na obozie)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości: 3150 PLN + 220 Euro

Data.....Podpis

Przy rezerwacji miejsca przedpłata w wysokości 1000 PLN do 18.10.2024

Pozostałą kwotę do 20.01.2025 na konto: **16 1020 1853 0000 9302 0089 4253**

W ramach obozu zapewniamy:

- przejazd luksusowym autokarem
- 7 dni pobytu w Pensjonacie Imbachhorn*** Austria
- całodzienne wyżywienie (śniadanie, obiadokolacja)
- opiekę rezydenta, kadry instruktorskiej
- 3 grupy narciarskie i snowboardowa
- ubezpieczenie KL 400 000 PLN i NNW 25 000 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. Zwycięstwa 96/98

16 1020 1853 0000 9302 0089 4253

tytułem: 25Austria02 (+ imię i nazwisko uczestnika-snowboard)

Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę/y na samodzielne zjazdy syna/córki* (na nartach, snowboardzie) na stoku. 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 są usuwani z obozu na koszt rodziców.

**niepotrzebne skreślić*

.....
data

.....
podpis matki i ojca lub opiekuna

Warunki uczestnictwa w obozie organizowanym przez Stowarzyszenie Talent

1. uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu oraz poleceń wychowawców.
2. uczestnik obozu jest zobowiązany zabrać ze sobą ważny paszport
3. organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt narciarski, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu
4. w przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem, palenia tytoniu lub poważnego naruszenia regulaminu obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców i opiekunów).
5. uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego w czasie pobytu na obozie.

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 organizacji obozu przez Stowarzyszenie Talent zgodnie z RODO

**niepotrzebne skreślić*

.....
podpis uczestnika

.....
podpisy rodziców (opiekunów)

Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

podpis kierownika obozu

pieczętka

✂-----

Kod imprezy 25Austria02

Miejsce pobytu: Pensjonat Imbachhorn*** Zeller Fusch 79, 5672 Fusch an der Großglocknerstraße, Austria **Telefon: [+43 699 13111114](tel:+4369913111114)**