


**OBÓZ NARCIARSKI**
**AUSTRIA**
**2026**
**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy 26Austria01-2

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 urodzenia .....Tel. kom .....e-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: 3380 PLN + 250 Euro

Data.....Podpis .....

Przy rezerwacji miejsca przedpłata w wysokości 1000 PLN do 27.10.2025r

 Pozostała kwota płatna do 04.01.2026 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 400 000 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: 26Austria01-2 (+ imię i nazwisko uczestnika-narty)

## 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

pieczęć

✂-----

Kod imprezy 26Austria01 -2

Miejsce pobytu: Pensjonat Imbachhorn\*\*\* Zeller Fusch 79, 5672 Fusch an der Großglocknerstraße, Austria **Telefon: +43 699 13111114**