



**KARTA UCZESTNIKA**  
**NARTY WŁOCH Y/AUSTRIA 2015**

**INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:**

Kod imprezy 15Włochy01 Termin:30.01- 08.02.2015  
Miejsce pobytu , Włochy Hotel :Bellavista  
Zapisy: Grzegorz Urgacz tel.: +48 695-282-488, email: grzegorz.urgacz@talent.edu.pl

**Zgłoszenie Uczestnika :**

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

Imię i nazwisko uczestnika.....  
PESEL, ..... NIP..... e-mail.....  
Nr Paszportu.....  
Ucznia – szkoły (adres) .....  
Adres zamieszkania.....  
Tel. kom. uczestnika:.....  
Adres i telefon rodziców.....  
(w czasie pobytu uczestnika obozu).....  
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości: 1960 PLN

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

Przy rezerwacji miejsca przedpłata w wysokości 500 PLN (do 20.11.2014).

Pozostałą kwotę do 10.01.2015 na konto: 29 1050 1764 1000 0091 3131 4529

**W ramach Obozu zapewniamy**

- przejazd luksusowym autokarem (a także dojazd do stoków narciarskich)
- 7 dni pobytu w Hotelu Bellavista\*\*\*
- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiadokolacja) – bufet samoobsługowy
- opiekę pilota i kadry wychowawczej
- ubezpieczenie KL i NW
- SKIPASS 6-dniowy 3 x Tarvisio, 2 x Sella Nevea, 1 x Nassfeld (Austria) płatny w autokarze

**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: Intertalent Sp zoo 81- 451 Gdynia al. Zwycięstwa96/98  
Numer konta 29 1050 1764 1000 0091 3131 4529  
tytułem: 15Włochy01 ( + imię i nazwisko uczestnika)

### 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 Intertalent Sp zoo

1. uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu oraz do 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.  
Wyrażam chęć jazdy na nartach/ snowboardzie\***

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
*podpis uczestnika*

.....  
*podpisy rodziców (opiekunów)*

---

#### Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

*podpis kierownika obozu*

*pieczęć*

✂-----

Kod imprezy 15Włochy01

Miejsce pobytu: **Sport Hotel Bellavista Via Sella 61, 33018 Camporosso in Valcanale**, Włochy

Rezydent Anna Kutryb tel. 0039 3481027748