



INTERTALENT

KARTA UCZESTNIKA OBOZU INFORMATYCZNEGO

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 15Zakopane07 Termin: 26.07.2015 – 05.08.2015
Miejsce pobytu: Kompleks Michałówka 33-511 Kościelisko ul Salamandra 18
Tel./fax +48 1820 70 328

Zgłoszenie Uczestnika :

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

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL, NIP.....

Ucznia - szkoły, klasy, nr legitymacji.....

Adres zamieszkania.....

Tel. Kom.:.....

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu uczestnika Obozu Naukowego

.....

Imiona rodziców i miejsce pracy: Matka.....

Ojciec.....

Rozpoczęcie obozu : Kompleks Michałówka godz.: 18:00 Niedziela 2015-07-26

W ramach Obozu Informatycznego zapewniamy:

- całodzielne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 2,3 i 4-osobowych
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania do rozwiązania na poziomie olimpijskim i omówienie tych zadań
- gry i zagadki logiczne
- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)
- wycieczki po górach (Dolina Kościeliska, Czerwone Wierchy, Gubałówka)
- zwiedzanie Zakopanego (Krupówki, skocznia narciarska „Wielka Krokiew”, Krzeptówki, Pęksowe Brzysko)

Zakończenie obozu : Kompleks Michałówka godz.: 9:00 Środa 2015-08-05

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1650 zł
słownie

Opiekun prawny.....

imię i nazwisko, podpis *do odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie

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.....

*niepotrzebne skreślić

✂-----

Wpłaty	Nazwa odbiorcy:	Intertalent Sp.z o.o. 81-451 Gdynia Al.Zwycięstwa96/98
	Numer konta	29 1050 1764 1000 0091 3131 4529
	Kwota 1650 PLN	tytułem: 15Zakopane07 + imię i nazwisko uczestnika

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, ojca lub opiekuna

Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

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. Bezwzględnym 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, ojca lub opiekuna

Warunki uczestnictwa w obozie organizowanym przez Intertalent Sp. z o.o.

1. uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz, oraz do poleceń wychowawców.
2. uczestnik obozu jest zobowiązany zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości i aktualną legitymację szkolną
3. organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, 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 reguł 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.
6. w czasie pobytu każdy uczestnik jest objęty ubezpieczeniem.
7. w trakcie zajęć programowych obowiązuje całkowity zakaz gier komputerowych
8. Zasady przyznawania zwrotów kosztów w przypadku rezygnacji z obozu:
 - 8.1. Do 10 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot zaliczki lub pełnej kwoty wpłaty
 - 8.2. Do 5 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot drugiej wpłaty (z potrąceniem zaliczki w wysokości 650zł)
 - 8.3. Przypadki szczególne (choroba, sytuacje losowe, itp.) – na wniosek opiekunów prawnych kwota wpłacona przeksięgowana na kolejny obóz.

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 Intertalent Sp. z o.o.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodziców (opiekunów prawnych)

Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

podpis kierownika obozu

pieczętka

✕-----