



KARTA UCZESTNIKA OBOZU INFORMATYCZNEGO

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 13Rabka07 Termin: 26.07.2013 – 05.08.2013
Miejsce pobytu DW „Karabela” 34-700 Rabka Zdrój, ul. Zaryte 14
tel. 18 26 84

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 : DW Karabela godz.: 18:00 Piątek 2013-07-26

W ramach Obozu Informatycznego zapewniamy:

- opiekę wychowawczą, merytoryczną oraz psychologiczną,
- ubezpieczenie NNW,
- całodobową opiekę medyczną,
- organizację zajęć w ramach zaplanowanego programu edukacyjnego (zadania matematyczne i informatyczne do rozwiązania i omówienie tych zadań na różnych poziomach nauczania), konsultacje naukowe
- organizację gier i zagadek logicznych,
- zajęcia sportowe i rekreację na obiektach ośrodka (wymagany: strój sportowy),
- wycieczki piesze po górach (m.in. Luboń Wielki, Gorce-Turbacz),
- autokar do dyspozycji grupy
- dostęp do sieci lokalnej – sieć bezprzewodowa (komputer przywozimy we własnym zakresie)

Zakończenie obozu : DW Karabela godz.: 9:00 Poniedziałek 2013-08-05

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1650 zł
słowniezł.

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:

Numer konta

Kwota 1650 PLN

Intertalent Sp. z o.o. 81-451 Gdynia Al. Zwycięstwa 96/98

29 1050 1764 1000 0091 3131 4529

tytułem: 13Rabka07 + 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. 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, 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 wydany 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 400zł)
 - 8.3. Przypadki szczególne (choroba, sytuacje losowe, itp.) – kwota wpłacona przebiegowana na kolejny obóz lub zwrot kosztów obozu z potrąceniem kwoty 150zł.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w obozie są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeb Intertalent Sp. z o.o.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodziców (opiekunów prawnych)

Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

podpis kierownika obozu

pieczęć

✂