

KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

PÓLKOLONIE – lato 2017

Wybieram : zaznacz właściwe znakiem „X”

- półkolonie na sportowo
 półkolonie w siodle
 półkolonie językowe

MIEJSCE: zaznacz właściwe znakiem „X”

- Ostrów Wlkp
 Kalisz
 Krotoszyn

CZAS: zaznacz właściwy znakiem „X”

1. turnus: 26 czerwca – 30 czerwca 2017 2. turnus: 3 lipca – 7 lipca 2017 3. turnus: 10 lipca – 14 lipca 2017 4. turnus: 17 lipca – 21 lipca 2017 5. turnus: 24 lipca – 28 lipca 2017 6. turnus: 31 lipca – 4 sierpnia 2017 7. turnus: 7 sierpnia – 11 sierpnia 2017 8. turnus: 14 sierpnia – 18 sierpnia 2017 9. turnus: 21 sierpnia – 25 sierpnia 2017

Wniosek Rodziców (Opiekunów) o skierowaniu dziecka na wypoczynek:

1. IMIE I NAZWISKO DZIECKA.....
2. DATA URODZENIA.....
3. ADRES ZAMIESZKANIA.....
4. NAZWA I ADRES SZKOŁY (PRZEDSZKOŁA).....
5. ADRES RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA PRZEBYWAJĄCEGO NA WYPOCZYNKU.....
6. NUMER TELEFONU..... 7. Adres E-Mail.....

Informacja Rodziców (Opiekunów) o stanie zdrowia dziecka (np. na co dziecko jest uczulone, czy nosi okulary, aparat ortodontyczny czy przyjmuje leki, jak znosi jazdę samochodem itp...)

O półkoloniach dowiedziałem/am się z:

- a) Plakatu, ulotki
- b) TV internetowej
- c) Mediów społecznościowych typu Facebook
- d) Ogłoszenia prasowego
- e) Od znajomego/znajomej z polecenia
- Inne.....

O Ś W I A D C Z E N I E (właściwe podkreślić)

1. Syn/córka będzie przestrzegał(a) Regulaminu Uczestnika.
 2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
 3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki na koszt rodziców.
 4. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam*/ nie zgadzam* się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
 5. Wszystkie leki zaordynowane mojemu dziecku na okres jego pobytu na placówce wypoczynku oraz na stałe przekażę (osobiście lub przez dziecko) opiekunowi wraz ze szczegółowym opisem ich zażywania.
 6. Wyrażam* / nie wyrażam * zgody na samodzielne dochodzenie dziecka na półkolonie i samodzielne powroty do domu.
 7. Wyrażam zgodę na przewożenie uczestnika półkolonii przystosowanymi do tego środkami transportu.
 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Firmy MartaFit.pl zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
 9. Zapoznałam/em się z Regulaminem Półkolonii zamieszczonym na stronie www.MartaFit.pl
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka oraz do przesłania potwierdzenia wpłaty drogą elektroniczną do Organizatora najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem turnusu.**

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....

(miejsceowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)