

KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII



I. INFORMACJA ORGANIZATORA O PÓŁKOLONII

1. Dane Organizatora: CHIWES SPORT S.C. ul. Hirszfelda 1a 02-776 Warszawa

NIP: 951-235-68-80; REGON: 146159121

Tel: 518-032-054 E-mail: korty@tenispoint.pl; www.tenispoint.pl

2. Forma wypoczynku: ZIMOWE PÓŁKOLONIE ATZ TENISPOINT 2019

3. Adres: ul. Hirszfelda 1a, 02-776 Warszawa

4. Cena: 849 zł. ZALICZKA: 185 zł.

DANE DO PRZELEWU: BANK Pekao: 70 1240 6250 1111 0010 4638 7212

5. Czas trwania wypoczynku

I TURNUS: od 28.01.2019 roku do 01.02.2019 roku,

II TURNUS: od 04.02.2019 roku do 08.02.2019 roku.

(*miejsowość, data*)

(*podpis Rodzica lub Opiekuna*)

(*podpis Organizatora wypoczynku*)

II. DANE UCZESTNIKA I RODZICA PRAWNEGO OPIEKUNA ZGŁASZAJĄCEGO NA PÓŁKOLONIE

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Data urodzenia: Pesel:

3. Adres zamieszkania:

.....tel:

4. Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania):.....

5. Nazwa i adres szkoły:

.....klasa:

6. Imiona i nazwiska, oraz adres Rodziców (Opiekunów Prawnych) dziecka przebywającego na półkolonii:.....

adres:.....tel:.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: 849 zł (słownie: osiemset czterdzieści dziewięć zł.)

(*miejsowość, data*)

(*podpis Rodzica lub Opiekuna*)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII.

(data)

(podpis Rodzica lub Opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień. (w przyp. braku możliwości uzyskania wpisu lekarza – wypełnia rodzic lub opiekun)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

(data)

(podpis lekarza, Rodzica lub Opiekuna)

V. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU.

.....
.....

(data)

(podpis Rodzica lub Opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V i VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

(data)

(podpis Rodzica lub Opiekuna)

VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW ODNOŚNIE OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA PO ZAJĘCIACH

1.(imię i nazwisko uprawnionej osoby)

2.(imię i nazwisko uprawnionej osoby)

Dziecko może samo wracać z zajęć półkolonii.(podpis Rodzica lub Opiekuna)

VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA RAKIET TENISOWYCH

Chciałbym/Chciałabym wypożyczyć uczestnikowi rakietę na czas trwania turnusu:

ż TAK

NIE

Warszawa, dn.

(podpis Rodzica lub Opiekuna)