

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien być zaopatrzony w niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, rzeczy osobiste).
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestnika podczas pobytu i w środkach transportu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (paszport, legitymacje szkolna).
5. W przypadku spożywania alkoholu lub poważnego naruszenia regulaminu uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców/opiekunów).
6. Rodzice/opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy zgłoszenia zawartego z PROMOSPORT.

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że warunki uczestnictwa w imprezie turystycznej są mi znane.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Organizatorem imprez jest PROMOSPORT

ul. Dzikiej Róży 36/8
05 – 500 Józefosław
NIP 952 197 27 85
REGON 144411579

Nr organizatora turystyki: 1386

Tel 510 556 588
rezerwacje@promo-sport.pl
www.promo-sport.pl



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

ORGANIZATOR: Nazwa imprezy: **ARMADO WINTER CAMP**

Termin / miejsce imprezy: **22 – 27.01.2018**
Węgierska Górka

I. POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

Pesel:

Nazwa zakładu pracy rodzica, który ubezpiecza dziecko

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Adres zameldowania wraz z telefonem

4. Tel. kont. w trakcie imprezy

5. Informacje rodziców na temat zdrowia dziecka:

a) przebyte choroby, uczulenia itp.:

.....
b) czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu (jeżeli tak – proszę podać powód

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

6. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi itp.

PRZYJMUJĘ NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKUTKI WSZYSTKICH ZNANYCH MI, A NIE
UJAWNIONYCH CHOROBY I URAZÓW DZIECKA

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna)

II. INFORMACJA SZKOŁY O DZIECKU

1. Imię i nazwisko

2. Klasa

3. Informacje wychowawcy klasy o uczniu

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

III. INFORMACJA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ LUB PLACÓWKI ZDROWIA

wzrost, waga.....

grupa dyspanseryjna

szczepienia ochronne (rok): ospa, BCG, błonica,

dur, tężec....., polio (typ)

stan czystości skóry

inne.....

..... (miejscowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)

IV. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE POBYTU NA PLACÓWCE / POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA DZIECKA W IMPREZIE

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

Data

podpis