

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 materialna 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: PROMOSPORT EXTREME CAMP
Termin / miejsce imprezy: 21.07 - 2.08.2018
DĄBKI

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 CHOROŃ 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