

# Karta zgłoszenia na kurs językowy w Jaworzynce

Termin obozu: **28.06.2010 – 09.07.2010**

Koszt obozu: **1450 zł**

## I. Informacje personalne o uczestniku

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

.....

Tel. stacjonarny .....Tel. komórkowy .....

E-mail .....

Rodzice ( nazwisko i imię)

Ojciec.....tel. kom.....

Matka.....tel. kom.....

**II. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka, akceptuję warunki uczestnictwa oraz, że nie występują żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w obozie.( Jeśli mają Państwo jakieś uwagi , proszę wpisać)**

---

data i podpis rodzica/opiekuna

### III. Warunki uczestnictwa w obozie.

1. Przed zgłoszeniem udziału w obozie rodzic lub opiekun powinien zapoznać się z niniejszymi warunkami uczestnictwa.
2. Wypełniona i podpisana karta zgłoszenia jest umową pomiędzy firmą Best Friend, zwaną dalej organizatorem, a uczestnikiem obozu.
3. Uczestnik zostaje umieszczony na stałej liście obozu po wpłaceniu zaliczki **500,-zł** do **30.04.10** oraz po dostarczeniu karty zgłoszenia. Całość opłaty do 13.06.10
4. Organizator zastrzega sobie możliwość zmiany warunków umowy z przyczyn od niego niezależnych. Jeśli klient zawiadomiony o powyższych zmianach nią zgłosi rezygnacji w ciągu 5 dni od daty otrzymania zawiadomienia, przyjmuje się, że wyraził zgodę na zamienione warunki uczestnictwa.
5. Uczestnik ponosi odpowiedzialność materialną wobec organizatora za szkody wyrządzone z jego winy.
6. Nie wykorzystanie przez uczestnika obozu z przyczyn leżących po jego stronie świadczeń objętych programem, nie może stanowić podstawy do obniżenia odpłatności za obóz lub żądania ekwiwalentu.
7. Rezygnacja z udziału w obozie może nastąpić w formie pisemnego oświadczenia. Za datę rezygnacji przyjmuje się datę otrzymania pisma przez organizatora.
8. Koszt rezygnacji z obozu:
  - do 14 dni przed rozpoczęciem obozu, potrącane jest 25% ceny,
  - od 14 do 7 dni- 50% ,
  - przy rezygnacji krótszej niż 7 dni do rozpoczęcia obozu potrącane jest 100%.
9. W czasie trwania obozu uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu obozu. W przypadku poważnych wykroczeń uczestnik może zostać wykluczony z obozu, po uprzednim powiadomieniu rodziców, bez możliwości zwrotu z tytułu nie wykorzystanych świadczeń. Rodzice dziecka wykluczonego z obozu zobowiązani są do osobistego odbioru dziecka z obozu na koszt własny.
10. Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za rzeczy wartościowe uczestników obozu nie oddane w depozyt opiekunom.
11. Organizator przyjmuje ewentualne skargi i reklamacje, które zostaną złożone w terminie do 7 dni po zakończeniu obozu.

**Akceptuję powyższe warunki uczestnictwa.**

---

data i podpis rodzica/opiekuna

## POUFNE INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka:

Czy dziecko cierpi na jakieś schorzenia? Jakie przyjmuje leki? Na co powinien zwrócić uwagę opiekun w trakcie obozu?

Czy u dziecka mogą wystąpić gwałtowne zaburzenia zdrowia? Jak je zastosować leczenie?

Czy dziecko jest uczulone na pokarmy lub leki?  
Proszę wymienić:

Jak dziecko znosi podróż autokarem?

Data ostatniego szczepienia przeciw tężcowi:

Inne szczepienia wg kalendarza szczepień:  
tak nie ?

### **WAŻNE !**

proszę wpisać numer aktualnej legitymacji ubezpieczeniowej lub numer książeczki rodzinnej

.....  
**Dziecko ma obowiązek zabrać na obóz własną książeczkę zdrowia.**

Dzieci, które nie podlegają pod polski system ubezpieczeń zdrowotnych muszą zostać ubezpieczone przez rodziców od kosztów leczenia na terenie Polski.

Inne uwagi o dziecku:

PESEL dziecka

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodzica/opiekuna