

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : **Półkolonie Letnie 2023**
2. Adres : Grupa A - Przystań Siewierz, 42-470 Siewierz ul. Jeziorna bn /nad Zalewem Przechycko - Siewierskim / Grupa B - Przystań Żeglarska CHAMPION Aktywny Wypoczynek, Boguchwałowice, ul. Kormoranów 1
3. Organizator: **ProSail** sp. z o.o. NIP 6252477331, ul. Nowomiejska 3, 42-470 Siewierz

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Dane Zgłaszającego:

Imię i Nazwisko:.....

Adres:.....

Nr telefonu, adres mail:.....

Dane Uczestnika:

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia3.Pesel.....

2. Adres zamieszkania

telefon.....

Czas trwania wycieczki:

Wybrany turnus (turnusy).....Wybrana Grupa (A lub B).....

I turnus: 26.06 - 30.06.2023,	Grupa A / Grupa B
II turnus: 03.07 - 07.07.2023,	Grupa A / Grupa B
III turnus: 10.07 - 14.07.2023,	Grupa A / Grupa B
IV turnus: 17.07 - 21.07.2023,	Grupa A / Grupa B
V turnus: 24.07 - 28.07.2023,	Grupa A / Grupa B
VI turnus: 31.07 - 04.08.2023,	Grupa A
VII turnus: 07.08 - 11.08.2023,	Grupa A

- Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję Regulamin Półkolonii Letnich Przystań Siewierz.
- 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.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku uczestnika półkolonii w celach marketingowych Organizatora Półkolonii.
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka na wybranym turnusie (turnusach) w wysokości wynikającej z cennika i regulaminu półkolonii:)

Proszę o wystawienie faktury: tak / nie

Dane do faktury:.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur.....,inne

.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. INNE INFORMACJE, SUGESTIE

(data) (podpis)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu

(data) (podpis)

KARTA KWALIFIKACYJNA – ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA