

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W

CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o chorobach urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
miejscowość, data

.....
podpis lekarza/pielęgniarki
placówki

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZA POBYTU NA PLACÓWCE

.....
.....

X. WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE MŁODZIEŻOWYM / ZIMOWISKU/ KOLONII

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (paszport lub dowód osobisty, a na wypoczynek krajowy książeczkę zdrowia lub legitymację szkolną)
5. Obowiązuje zakaz palenia papierosów, spożywania alkoholu i zażywania środków odurzających. W przypadku, gdy uczestnicy będą przebywać pod wpływem w/w środków lub naruszą regulaminu kolonii (obozu), zostaną wydaleny z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów)
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna

Przedsiębiorstwo Turystyki i Usług AZYMUT-TUR

Mariusz Nowocien

09-402 Płock, ul. Gradowskiego 15

TEL/FAX: 24-264-52-58, 0507954371.

www.azymuttur-euro.com, biuro@azymuttur-euro.com



I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Rodzaj imprezy :
2. KRAJ/ MIEJSCOWOŚĆ/:
3. Termin:

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkaniatel.....
4. Nazwa i adres szkołyklasa.....
5. Imiona, nazwiska, telefony kontaktowe i adres rodziców (opiekunów prawnych) dziecka w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....
.....
7. Pesel dziecka

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/ opiekuna

III. ZAMÓWIENIA I POZOSTAŁE INFORMACJE

*rezygnuję z wystawienia faktury . * zamawiam wystawienie faktury

Proszę o wystawienie faktury dla:

(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lok., NIP)

.....Nr NIP.....

Upoważniam do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.

Uwaga ! Faktury mogą być wystawiane jedynie do 7 dnia od zakończenia
turnusu (kolonii/obozu)

IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE

ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale
leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I
DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM)
WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC
W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W
PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUE SIĘ DO POKRYCIA
PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH
KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....
miejscowość , data

.....
podpis rodzica/opiekuna

V. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

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

.....
data

.....
podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....
data

.....
podpis wychowawcy

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia

.....
data

.....
podpis kierownika placówki wypoczynku

* niepotrzebne skreślić