

IX. FAKTURA - proszę wypełnić jeśli faktura jest potrzebna.

Dane osoby dorosłej na kogo ma być faktura wystawiona

Imię i Nazwisko.....

Kod pocztowy i miejscowość

Ulica i numer.....

w tytule jest wpisane: Obóz taneczny LATO 2020, data obozu i imię i nazwisko dziecka

Inne uwagi dotyczące faktury:

.....

.....

.....

.....

.....

Faktury będą wystawione po wpłacie całości kwoty i przekazane rodzicom po powrocie z obozu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU MŁODZIEŻOWEGO

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Rodzaj imprezy: OBÓZ TANECZNY - LATO 2020

2. Termin imprezy: 06.07. – 18.07.2020 r.

3. Adres ośrodka: OW „NEPTUN” SIANOŻĘTY UL. PROMENADA 1

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ
MŁODZIEŻOWY:

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia.....

3. Numer PESEL.....

4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość).....

.....

.....

5. Telefon..... 6. Tel kom:.....

7. E-mail.....

8. Nazwa i adres szkoły.....

.....

9. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie.....

.....

telefon.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X. Wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku mojego dziecka przez STUDIO RUCHU SK-ART w celach promujących oferowane przez SK-ART usługi. Zgoda dotyczy wizerunku utrwalonego w związku z udziałem w OBOZIE TANECZNYM LATO 2020. Zgoda dotyczy upublicznienia na stronie internetowej oraz na portalach społecznościowych prowadzonych przez STUDIO RUCHU SK-ART. Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NA UDZIAŁ W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika wypoczyнку na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczyнку, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wypoczyнку)

.....
podpis rodzica (opiekuna)

.....
miejscowość, data

13. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych, drogą elektroniczną dotyczących produktów i usług oferowanych przez STUDIO RUCHU SK-ART, za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail, powiadomieniem SMS lub na numer telefonu komórkowego.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica (opiekuna)

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur.....,
inne.....

.....
data

.....
podpis

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA OBOZU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsce, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas obozu)

V. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)
odra..... ospa..... różyczka..... świnka..... szkarlatyna.....
żółtaczka zakaźna..... choroby reumatyczne..... choroby nerek.....
astma..... padaczka..... inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia, niedostłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne.....

3. Dziecko jest * nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

4. Dziecko jest uczulone * tak / nie (podać, na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

5. Dziecko nosi * okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:

.....
zażywa stałe leki:, jakie?.....

6. Jazdę samochodem znosi * dobrze / źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:.....

.....
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie. Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

VI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka,

.....
data

.....
podpis rodzica (opiekuna)

VII. INFORMACJA WYCHOWAWCÓW KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

Uczestnik obozu młodzieżowego..... jest uczniem klasy.....
Opinia:

.....
data

.....
podpis wychowawcy klasy lub rodzica, opiekuna

VIII. WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE MŁODZIEŻOWYM:

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu obozu i ośrodka oraz 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 inne wartościowe rzeczy uczestników.
4. W przypadku spożycia alkoholu, zażywania narkotyków lub innego poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostaje wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców/opiekunów).
5. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.

.....
miejsce i data

.....
podpis rodzica (opiekuna)