

Karta uczestnika

WARSZTATU / OBOZU / ZIMOWISKA
(niepotrzebne skreślić)

Nazwa wydarzenia, termin:

PROSIMY O WYPEŁNIENIE KARTY DRUKOWANYMI LITERAMI (wymagane*)

1. Imię i nazwisko uczestnika	2. Data urodzenia
3. PESEL uczestnika	4. Adres zamieszkania
5. Adres rodziców/opiekunów prawnych w czasie wyjazdu dziecka	
RODZICE/OPIEKUNOWIE	
OJCIEC/OPIEKUN Imię i nazwisko: Adres (jeśli inny niż pkt 4): Nr telefonu:	MATKA/OPIEKUNKA Imię i nazwisko: Adres (jeśli inny niż pkt 4): Nr telefonu:
Skąd dowiedzieli się Państwo o obozie?	

Organizator

☎ +48 880-530-132

🌐 www.sensei.gda.pl

✉ biuro@sensei.gda.pl

SENSEI Centrum Przygody Izabela Plichta, NIP: 5841966301, REGON: 190946267

adres: Myśliwska 1a, 83-041 Żuławka, gmina Pruszcz Gdański, woj. pomorskie

INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU (wymagane*)

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia)

odra , ospa , różyczka , świnka , szkarlatyna , żółtaczkazakaźna ,
choroby reumatyczne , choroby nerek , astma , padaczka ,
inne (podać jakie):

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (właściwe zaznaczyć): omdlenia, bóle głowy,
bóle brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, agniny,
inne:

3. Dziecko jest (niewłaściwe skreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne
informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

4. Dziecko jest uczulone (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):

5. Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas
buta, inne aparaty (podać jakie):

6. Zażywa stałe leki: nie / tak (niepotrzebne skreślić), jeśli tak to jakie? (niepotrzebne skreślić)
.....

7. Jazdę samochodem / pociągiem znosi dobrze / źle (niepotrzebne skreślić)

8. Inne uwagi o zachowaniu dziecka:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach specjalnościowych typu:

jazda konna, zajęcia alpinistyczne, przejażdżki quadem, paintball, pływanie, pływani i nurkowanie (niepotrzebne skreślić)
innych:

realizowanych podczas PÓŁKOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA (niepotrzebne skreślić)

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej
opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii / obozie / zimowisku.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

UWAGA: W celu rezerwacji udziału konieczna jest wpłata zaliczki w wysokości 30% wartości półkolonii/obozu/zimowiska
W przypadku niestworzenia grupy ze względu na zbyt niską liczebność zgłoszeń, zaliczka zostanie zwrócona.

Zaliczkę należy wpłacić na konto:

mBank: 31 1140 2017 0000 4902 0969 6354

Organizator

☎ +48 880-530-132

🌐 www.sensei.gda.pl

✉ biuro@sensei.gda.pl

SENSEI Centrum Przygody Izabela Plichta, NIP: 5841966301, REGON: 190946267

adres: Myśliwska 1a, 83-041 Żuławka, gmina Pruszcz Gdański, woj. pomorskie

Regulamin*

PÓŁKOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA
(niepotrzebne skreślić)

1. Uczestnik półkolonii / obozu / zimowiska zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców, opiekunów i trenerów oraz regulaminu ośrodka.
2. Uczestnik półkolonii / obozu / zimowiska zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu. Podczas pobytu, by nie przeszkadzać w zajęciach, telefony komórkowe deponowane są u opiekunów i udostępniane uczestnikom w wyznaczonych godzinach, po wcześniejszych uzgodnieniach z rodzicami.
4. Na obozie młodzieżowym obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odesłanie na koszt rodziców/opiekunów do domu.
5. Rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone
6. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zgłoszenia zawartej z SENSEI Centrum Przygody.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że regulamin półkolonii / obozu / zimowiska jest mi znany. (niepotrzebne skreślić)

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA OBOZU

.....
PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS UCZESTNIKA OBOZU