

**KARTA UCZESTNIKA – POBYTY DZIENNE „LATO LEŚNYCH DZIECI”
DEKLARACJĘ NALEŻY DOSTARCZYĆ DO: 15.07.2019**

**I. WYRAŻAM ZGODĘ NA POBYT MOJEGO DZIECKA WRAZ Z
WYŻYWIENIEM (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO ZNAKIEM X)**

	Dzień Mapy	45 zł	22.07.2019 r. (poniedziałek) 09:00-15:00
	Dzień Drzewa	45 zł	23.07.2019 r. (wtorek) 09:00-15:00
	Dzień Kwiatów	45 zł	24.07.2019 r. (środa) 09:00-15:00
	Dzień Lasu	45 zł	29.07.2019 r. (poniedziałek) 09:00-15:00
	Dzień Wody	45 zł	30.07.2019 r. (wtorek) 09:00-15:00
	Dzień Foto	45 zł	31.07.2019 r. (środa) 09:00-15:00
	Dzień Mapy	45 zł	5.08.2019 r. (poniedziałek) 09:00-15:00
	Dzień Drzewa	45 zł	6.08.2019 r. (wtorek) 09:00-15:00
	Dzień Kwiatów	45 zł	7.08.2019 r. (środa) 09:00-15:00
	Dzień Lasu	45 zł	12.08.2019 r. (poniedziałek) 09:00-15:00
	Dzień Wody	45 zł	13.08.2019 r. (wtorek) 09:00-15:00
	Dzień Foto	45 zł	14.08.2019 r. (środa) 09:00-15:00

II. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
E-mail		Tel. kontaktowy !!!	

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na tego typu pobyt/y.
Oświadczam, że zapoznałam/lem się z regulaminem pobytu Pomiechowskiego
Przedsiębiorstwa Wielobranżowego „WKRA” Sp. z o.o.

czytelny podpis

III. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Data urodzenia		PESEL	
Tel. kontaktowy			

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

REGULAMIN POBYTU

IV. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA

1. U dziecka występowały w ostatnim czasie lub występują obecnie: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel lub katar, szybkie męczenie się, inne
2. Dziecko jest uczulone: tak, nie, jeśli tak, podać na co
3. Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne
4. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....
5. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne.
6. Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

.....
(data) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem pobytu Pomiechowskiego Przedsiębiorstwa Wielobranżowego „WKRA” Sp. z o.o. i zobowiązuję się do jego przestrzegania

.....
(data) (czytelny podpis uczestnika pobytu)

V. OŚWIADCZENIE

1. Zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności za pobyt dziecka w kwocie zł na podstawie wystawionej faktury vat w terminie 3 dni od daty jej wystawienia, która zostanie przesłana na adres e-mail.

Wpłaty za pobyt należy dokonać na konto:
**Pomiechowskie Przedsiębiorstwo Wielobranżowe
„WKRA” Sp. z o. o ul. Kupiecka 10
nr konta: 40 8011 0008 0020 0207 4032 0004
Tytułem: LATO LEŚNYCH DZIECI**

.....
data **podpis**

1. Organizatorem imprezy jest Pomiechowskie Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „WKRA” Sp. z o.o. ul. Kupiecka 10.
2. Uczestnikami zajęć mogą być dzieci w wieku od lat 7 do 12.
3. Uczestnicy zajęć przebywają pod opieką opiekunów w godzinach od 09.00 do 15.00.
4. Dzieci mogą być odbierane z placówki wyłącznie przez osoby wymienione w deklaracji.
5. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich organizowanych zajęciach, stosować się do regulaminu spółki oraz poleceń wychowawców.
6. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny strój stosowny do zaplanowanych zajęć.
7. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
8. Obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających.
9. Zgodnie z kodeksem cywilnym, uczestnik lub jego prawni opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu.
10. Samowolne oddalanie się od opiekunów, niesubordynacja, niezdyscyplinowanie, niewykonywanie poleceń opiekunów, nieprzestrzeganie regulaminu karane będzie upomnieniem, naganą, a w ostateczności wykluczeniem uczestnika z udziału w zajęciach.
11. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie.

Ja, niżej podpisany oświadczam, że regulamin imprezy jest mi znany i w pełni go akceptuję i poniżej podaję osoby które będą odbierały dziecko z zajęć.

Imię/Nazwisko/Podpis

1.
2.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pomiechowskie Przedsiębiorstwo Wielobranżowe " Wkra " Sp. z o.o., adres: ul. Kupiecka 10, 05-180 Pomiechówek. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zrealizowania sprawy, w której Pani/Pan się z nami kontaktuje, do czasu zrealizowania ww. sprawy i wygaśnięcia roszczeń z nią związanych. Przysługuje Pani/Panu - po zaistnieniu określonych w RODO przesłanek, prawo dostępu do swoich danych, otrzymania ich kopii, poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych i wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile została ona przez Panią/Pana udzielona. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jeżeli jednak nie zostaną one podane, to nie będziemy mogli się z Panią/Panem skontaktować, a tym samym załatwić Pani/Pana sprawy.

.....
(data) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)