

IX. Oświadczam , że zapoznałam (em) się z ofertą, warunkami uczestnictwa w imprezie, informacjami szczegółowymi oraz warunkami ubezpieczenia zawartymi w zał. Nr 1 stanowiącymi integralną część umowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych Osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 (Dz.U.Nr 139, poz. 883).

ZOBOWĄZUJE SIĘ POKRYĆ KWOTĘ ZŁ (SŁOWNIE:
.....)
STANOWIĄCĄ WARTOŚĆ UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ
NJPOŹNIEJ NA 30 DNI PRZED ROZPOCZĘCIEM IMPREZY.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

**X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

VitaSUN BIURO TURYSTYCZNE z siedzibą w 42- 595 Siemonia, ul.
Młyńska 5, NIP: 625-215-23-04, Tel. 504 053 006, 504 897 483,
e-mail: [vitasun@vitasun.pl](mailto: vitasun@vitasun.pl), [www.vitasun.pl](http:// www.vitasun.pl) , ING Bank Śląski S.A.
nr konta: 91 1050 1298 1000 0090 7052 8543,
biuro terenowe 42-504 Będzin ul. Świerczewskiego 112a. LICENCJA
ORGANIZATORA Marszałka Województwa Śląskiego NR 872

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
/UMOWA O UDZIAŁ W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ**



VitaSUN BIURO TURYSTYCZNE
z siedzibą:
ul. Młyńska 5
42-595 Siemonia
tel. 504 897 483, 533 897 483
e-mail: [vitasun@vitasun.pl](mailto: vitasun@vitasun.pl),
[www.vitasun.pl](http:// www.vitasun.pl)

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Nazwa oferty : KOLONIA LETNIA W GRECJI
2. Forma placówki wypoczynku: HOTEL IRA
3. Miejsce placówki: Leptokaria, Pieria, Grecja
4. Czas trwania od 01.07.2016 do 12.07.2016r.

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia..... klasa
3. Adres zamieszkaniatel.....
4. Nazwa i adres szkoły
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku
.....tel.kont.
7. Pesel dziecka nazwa kasy chorych
8. Wyrażam zgodę na dojazd do i powrót z ww. Ośrodka mojego dziecka w
godzina nocnych .
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.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. 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. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

..... (data) (podpis rodziców/opiekunów)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec błonica.....
dur inne.....

..... (data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

lub RODZICA/OPIEKUNA

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

..... (data) (podpis wychowawcy/opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.*

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: *

.....

..... (data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia

..... (data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

* niepotrzebne skreślić

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

..... (miejsowość, data) (podpis lekarza/pielęgniarki placówki)