

Karta uczestnictwa w letnich półkoloniach wspinaczkowych "Mali Zdobywcy"

ORGANIZATOR: CAMP4 SP Z O.O . ul. K. Jeżewskiego 5d/58, 02-796 Warszawa. NIP: 9512399961

Miejsce: CAMP4 - Hala Wspinaczkowa. ul. Krasnowolska 50, 02-849 Warszawa.

WYBRANY TERMIN TURNUSU (zaznacz X):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Turnus 1 - 25 - 29.06 | <input type="checkbox"/> Turnus 6 - 30.07 - 03.08 |
| <input type="checkbox"/> Turnus 2 - 02 - 06.07 | <input type="checkbox"/> Turnus 7 - 06 - 10.08 |
| <input type="checkbox"/> Turnus 3 - 09 - 13.07 | <input type="checkbox"/> Turnus 8 - 13 - 17.08 (4 dni bez 15.08) |
| <input type="checkbox"/> Turnus 4 - 16 - 20.07 | <input type="checkbox"/> Turnus 9 - 20 - 24.08 |
| <input type="checkbox"/> Turnus 5 - 23 - 27.07 | <input type="checkbox"/> Turnus 10 - 27 - 31.08 |

DANE UCZESTNIKA 1:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

DANE UCZESTNIKA 2:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

DANE ZGŁASZAJĄCEGO (RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

.....

Adres zamieszkania:

e-mail:

DANE KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Matka (opiekun 1):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

.....

Adres zamieszkania:

e-mail:

Ojciec (opiekun 2):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

.....

Adres zamieszkania:

e-mail:

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone, jakie wykluczenia z diety, czy Rodzice zgłaszają jakieś uwagi na temat stanu zdrowia Uczestnika)

.....

.....

.....

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem. Matka(opiekun 1)/Ojciec(opiekun 2):

Imię i nazwisko:

DANE DO FAKTURY Jeśli potrzebna jest faktura za pobyt dziecka na półkoloniach, prosimy o podanie danych do faktury – drukowanymi literami:

Nazwa firmy/Nazwisko i Imię:.....

Adres:.....

.....

NIP:

POSTANOWIENIA KOŃCOWE I OŚWIADCZENIA: Oświadczam, że w imieniu własnym oraz zgłoszonych przeze mnie osób zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa oraz pozostałymi informacjami stanowiącymi integralną część Karty Uczestnictwa oraz potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w niniejszej Karcie Uczestnictwa. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych) moich danych osobowych oraz danych osobowych zgłoszonych przeze mnie osób do celów związanych z uczestnictwem w półkoloniach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz Uczestnika w celach marketingowych Organizatora Imprezy zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r.(Dz.U.Nr.133 poz. 883). Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka w czasie półkolonii oraz na użycie tych materiałów w dokumentacji i promocji półkolonii organizowanych przez Organizatora. Oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka oraz stan zdrowia innych zgłoszonych przeze mnie osób umożliwia uczestnictwo w przedmiotowych półkoloniach. Zobowiązuję się także do terminowego uiszczenia wszystkich opłat związanych z udziałem dziecka w półkoloniach.

Data i miejsce:

Czytelny podpis Rodzica (Opiekuna)

KARTĘ ZGŁOSZENIOWĄ PROSZĘ PRZESŁAĆ MAILEM NA KONTAKT@CAMP4YOU.PL A ORYGINAŁ DOSTARCZYĆ PRZED LUB PIERWSZEGO DNIA ROZPOCZĘCIA PÓŁKOLONII.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt:

228471176 lub 501142436

e-mail: kontakt@camp4you.pl

