

Karta uczestnictwa w zimowych półkoloniach wspinaczkowych "Mali Zdobywcy"

ORGANIZATOR: CAMP4 SP Z O.O .Biuro: ul. Krasnowolska 50, 02-849 Warszawa. NIP: 951-239-99-61

WYBRANY TERMIN TURNUSU (zaznacz X):

- Turnus 1 - 28.01 - 01.02 (5 dni)
- Turnus 2 - 04 - 08.02 (5 dni)

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)

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt: 228471176 lub 501142436

e-mail: kontakt@camp4you.pl