

„ABAKURS”
02-502 Warszawa, ul. Łowicka 21, p.27, Tel.022 652 35 16, tel./fax 022 652 03 31
e-mail: abakurs@abakurs.com.pl
www.balet.com.pl www.abakurs.com.pl
konto:PL 28 1140 2017 0000 4002 0419 8016

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA LETNIEGO WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE O ORGANIZACJI WYPOCZYNKU.

1. Forma placówki wypoczynku

obóz taneczny od 7 do 16 lipca 2007 r.

2. Miejsce placówki: **Lądek Zdrój**

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....
3. Adres zam. kod miejscowość.....ulica.....
4. tel..... fax e-mail:
5. Nazwa i adres szkoły.....
.....
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
-tel.kont.
8. Pesel dziecka 9. Nr szkolnego ubezpieczenia dziecka
10. Załączam: /kopię dowodu wpłaty/ **

całej wpłaty zł, I raty – 500 zł

Wpłaty na konto: - całości do 30.04.2007 r lub - I raty w wysokości 500 zł do 30.04.2007 r
- II raty do 30.05.2007 r

Po zapoznaniu się i akceptacji karty - X* kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku, oferty i programu imprezy, zgłaszam udział dziecka w obozie, miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie zgłoszonych danych osobowych w bazie danych organizatora. Wiem, że przysługuje mi prawo sprzeciwu, wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U.Nr 133, poz.883 z późn. zm.)

** *zakreślić wybrane pola.*

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

Wpłaty, informacje, karty zgłoszeniowe w biurze organizatora:

„ABAKURS”
02-502 Warszawa, ul. Łowicka 21, p.27
Tel.022 652 35 16, tel./fax 022 652 03 31
e-mail: abakurs@abakurs.com.pl
www.balet.com.pl www.abakurs.com.pl
Konto: PL 28 1140 2017 0000 4002 0419 8016

**ZE WZGLĘDU NA OGRANICZONĄ LICZBĘ MIEJSC O PRZYJĘCIU ZGŁOSZENIA
DECYDUJE DATA WPŁYWU WPŁATY DO ORGANIZATORA !**

III. ZAMÓWIENIA I POZOSTAŁE INFORMACJE

Zapewniam własny przywóz i odbiór uczestnika do i z Łącka Zdroju

Zamawiam za dodatkową opłatą 120 zł przejazd na trasie: Warszawa – Łądek Zdrój– Warszawa, środek lokomocji: PKS

Oświadczam, że:

zamawiam wystawienie rachunku rezygnuję z wystawienia rachunku

Proszę i upoważniam do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy dla:

.....
(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lok., NIP)

.....Nr NIP

.....
Uwaga! Rachunki mogą być wystawiane jedynie do 7 dnia od zakończenia obozu

IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 RÓWNIEŻ EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec błonica.....

dur inne.....

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

