

I. INFORMACJE ORGANIZATORÓW

1. Adres:

Ośrodek Sportu i Rekreacji *ALPINA SPORT*
ul. Uzdrowska 76, 33-370 Muszyna
tel. 018 471 41 81

2. Czas trwania: 04 – 12.01.2024 r.

II. INFORMACJE RODZICÓW/OPIEKUNÓW O UCZESTNIKU SZKOŁY ZIMOWEJ

1. Imię i nazwisko

2. Numer telefonu uczestnika szkoły zimowej:

3. Numery telefonów rodziców lub opiekunów:

.....

4. PESEL uczestnika Szkoły Zimowej:

5. Uczestnik jest wegetarianinem: TAK / NIE, weganem TAK / NIE, inna dieta (proszę podać jaka).

.....

.....

.....

6. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika Szkoły Zimowej, rozwoju psychofizycznym, np.: na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Inne informacje o dziecku, które powinny być znane organizatorom wyjazdu.

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie rodziców

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjeździe na Szkołę Zimową w terminie 04 - 12.01.2024r. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki na wyjeździe.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem uczestnictwa dziecka w obozie jest brak u niego w dniu wyjazdu objawów sugerujących chorobę zakaźną.
3. Przyjmuję do wiadomości, że spożycie napoju zawierającego alkohol lub zażycie środka odurzającego przez uczestnika Szkoły Zimowej spowoduje konsekwencje w postaci konieczności odbioru dziecka przez Rodziców oraz skreślenia tego ucznia z listy uczniów Liceum lub Szkoły Podstawowej. Zgadzam się na poddanie mojego dziecka testom (badanie alkomatem, badanie moczu) na obecność w organizmie alkoholu lub innych substancji odurzających. Zobowiązuję się uszanować stanowisko kierownika obozu dotyczące naruszenia przez moje dziecko punktu 10 regulaminu Szkoły Zimowej.

.....
data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego