

V. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UISZCZENIA KOSZTÓW WYPOCZYNKU DZIECKA W WYSOKOŚCI 300 zł

Cena zawiera:

- obiad uczestnika,
- wynagrodzenie dla polskich opiekunów grup (6 osób) za 10 dni warsztatowych – wymóg Kuratorium Oświaty, oraz zgodnie z umową dotyczącą współpracy z Fundacją Kościuszkowską;
- transport Amerykanów busem z lotniska i na lotnisko,
- zakwaterowanie i pełne wyżywienie Amerykanów (13 osób / 18 dni),
- weekendowe wyjazdy Amerykanów (w tym bilety komunikacji miejskiej, bilety wstępu do muzeów, transport busem).

Wpłatę za uczestnictwo w wycieczce należy dokonać na numer konta 33 8769 0002 0680 1632 2000 0010 po ukazaniu się list uczestników na stronie internetowej. Brak wpłaty w terminie do 31 maja 2015 r. skutkuje skreśleniem z listy uczestników, bez powiadamiania Rodzica/Opiekuna.

W przypadku rezygnacji z udziału w obozie, organizator nie zwraca kosztów.

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót córki/syna/podopiecznego po zajęciach do domu TAK NIE

Osoby upoważnione do odbioru dziecka po zajęciach (imię, nazwisko, nr dowodu osobistego, tel.):

.....
Telefony kontaktowe do osób, które należałoby zawiadomić **w razie braku kontaktu** z rodzicami (opiekunami prawnymi):

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Zapoznałam (em) się z Regulaminem obozu, a także zapoznałam (em) moje dziecko z zasadami zachowania w placówce. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcą. Biorę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach programowych wycieczki, m.in. zajęciach sportowych w sali gimnastycznej i boisku itp.).

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas trwania obozu w materiałach reklamowych i na stronie internetowej organizatora.

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Proszę, aby moje dziecko zostało skierowane do grupy razem z kolegą/ koleżanką

.....1

1 Należy wpisać imię i nazwisko

.....

UWAGA

- ✓ Dane osobowe zawarte w deklaracji będą wykorzystywane tylko w sprawach związanych z działalnością Powiatowego MDK, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).
- ✓ LICZBA MIEJSC OGRANICZONA! DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ!
- ✓ Zalecamy wykonanie kopii wypełnionej karty.