

REGULAMIN LETNIEJ AKADEMII PASJI

1. Uczestnik Letniej Akademii Pasji zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik Letniej Akademii Pasji zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika.
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu.
5. Uczestnik Letniej Akademii Pasji może wracać sam do domu **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)

Podpis rodzica lub opiekuna

Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin Letniej Akademii Pasji jest mi znany.

.....
podpis rodziców lub opiekunów



KARTA UCZESTNIKA LETNIEJ AKADEMII PASJI

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

Adres placówki: **AKADEMIA PASJI**

ul. Berensona 8c

03-287 Warszawa Białołęka

II. Termin turnusu:

Turnus I: 24.06 – 28.06

Turnus II: 1.07 – 5.07

Turnus III: 8.07 – 12.07

Turnus IV: 15.07 – 19.07

Turnus V: 22.07 – 26.07

Turnus VI: 29.07 – 2.08

Turnus VII: 5.08 – 9.08

Turnus VIII: 12.08 – 16.08 (15.08 nieczynne)

Turnus IX: 19.08 – 23.08

Turnus X: 26.08 – 30.08

poniedziałek – piątek w godz. 07.30 – 18.00

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora placówki

III. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE NA LETNIĄ AKADEMIĘ PASJI

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

.....

Imiona i nazwiska rodziców:

Telefony do obojga rodziców.....

.....

mail.....

.....

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....

.....

tel.

mail.....



INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

.....

.....

2. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka (ew. dieta, leki na stałe, itp.)

.....

.....

3. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje: tak / nie (niepotrzebne skreślić)

4. Inne uwagi

.....

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie zajęć w Letniej Akademii Pasji.

(miejsowość, data)

(podpis ojca, matki, opiekuna nazwisko i imię)



IV. UBEZPIECZENIE

Uczestnik jest ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za utratę bądź uszkodzenie rzeczy osobistych uczestnika.

V. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby niezbędne do realizacji Umowy; zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika w czasie zajęć Letniej Akademii Pasji (zg. z ust. Z dn. 29.08.97r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wskazanym turnusie w Akademii Pasji

3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych przez Akademię Pasji.

TAK

NIE

Wiadomość e-mail/SMS

(niepotrzebne skreślić)

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka przez Organizatora do celów promocyjnych na stronie akademiapasji.pl, a także profilu organizatora na portalach społecznościowych. Zgoda obejmuje przechowywanie zdjęcia, na którym utrwalony jest wizerunek uczestnika w bazie zdjęć. Wyrażenie zgody jest nieodpłatne, nieograniczone czasowo i terytorialnie.

TAK

NIE

.....
(miejscowość, data)

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)