

SJO SUMMER CAMP – I TURNUS

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku **25 czerwca – 29 czerwca 2018 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Ul. Mała 6, 05-300 Mińsk Mazowiecki – Studium Języków Obcych

Mińsk Mazowiecki, 15 czerwca 2018 r.

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Data urodzenia.....(dzień/miesiąc/rok)
4. Ulica/Nr domu/Nr mieszkania.....
5. Miejscowość/Nr domu.....
6. Kod pocztowy 7. Poczta.....
8. PESEL *konieczny do ubezpieczenia*
9. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: _____
Powyższy numer telefonu będzie traktowany jako podstawowa forma kontaktu.
10. Grupa w Studium: _____
11. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
12. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....
.....
o szczepieniach ochronnych (tężec, błonica, dur, inne)
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. Zm.)).

(miejscowość, data)

(podpis rodzica)

III. UBEZPIECZENIE

Wyrażam zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i potwierdzam, że otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016z dnia 24 października 2016 r., przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.

(miejscowość, data)

(podpis rodzica)

Umowa

1. W dniu 15-06-2018 pomiędzy Rodzicem/Opiekunem uczestnika Kursu jak wyżej a Studium Języków Obcych w Mińsku Mazowieckim zawarta została umowa na przeprowadzenie Letniego Kursu Językowego dla Dzieci „SJO SUMMER CAMP”
2. Dla ważności niniejszej umowy i przyjęcia na letni kurs językowy Rodzic/Opiekun powinien podpisać i złożyć niniejszą umowę oraz wnieść opłatę w terminie do dnia 15.06.2018.
3. Opłata za udział w jednym turnusie kursu w terminie **25 – 29 czerwca 2018 r.** lub **2 – 6 lipca 2018 r.** wynosi **340zł.**
4. Promocyjna opłata za udział w II turnusie, pod warunkiem uczestnictwa w I turnusie, wynosi **260zł.**
5. Kurs odbywa się w terminie od 25.06.2018r. do 29.06.2018r.
6. Zajęcia odbywać się będą w siedzibie Studium Języków Obcych w Mińsku Mazowieckim ul. Mała 6, w godzinach: od 9:30 do 16:30.
7. Studium zapewnia prowadzenie zajęć przez odpowiednio wykwalifikowaną kadrę zgodnie z programem kursu.
8. Studium zapewnia gorący posiłek dwudaniowy, podwieczerek oraz wodę w trakcie zajęć.
9. Studium zapewnia bezpieczeństwo pod opieką wykwalifikowanych lektorów oraz ochrony fizycznej firmy Ikar.
10. Studium zapewnia uczestnikom ubezpieczenie NNW.

Warunki Uczestnictwa w letnim kursie językowym:

1. Uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu porządkowego i bezpieczeństwa „SJO Summer Camp”. Zapoznanie się z nimi poświadczą podpisem Uczestnik Kursu oraz Rodzic/Opiekun.
2. Studium zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez ponoszenia konsekwencji finansowych z Uczestnikiem, który istotnie naruszył albo uporczywie narusza ustalony regulamin Kursu lub uniemożliwia innym uczestnikom normalne korzystanie z Kursu.
3. Za każdą zawinioną przez Uczestnika szkodę odpowiedzialność finansową ponosi Rodzic/Opiekun.
4. Studium nie zwraca żadnych kosztów za świadczenia niewykorzystane z powodów leżących po stronie Uczestnika Kursu.
5. Uczestnik zobowiązuje się nie przynosić ze sobą przedmiotów o większej wartości, Studium nie odpowiada za należące do Uczestnika przedmioty zniszczone lub zagubione podczas trwania Kursu.
6. **W celu zapewnienia prawidłowej opieki nad Uczestnikami kursu Rodzic/Opiekun jest zobowiązany do złożenia pisemnej informacji w przypadku, gdy Uczestnik kursu ma alergię, chorobę przewlekłą lub wymaga podawania leków.**
7. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa):
(np. Jan Kowalski, dziadek):
 1.
 2.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Studium Języków Obcych ul. Mała 6, 05-300 Mińsk Mazowiecki moich danych osobowych w celach informacyjnych, marketingowych oraz przy realizacji wszystkich przedsięwzięć edukacyjnych, których organizatorem, współorganizatorem lub uczestnikiem jest Studium, zgodnie z ustawą z dnia 29 października 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz zgodę na otrzymywanie informacji organizacyjnych i marketingowych o usługach i produktach.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Studium Języków Obcych w Mińsku Mazowieckim do promowania działań związanych z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.)

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

DYREKTOR STUDIUM
(lub z upoważnienia Lektor Prowadzący/Sekretariat Studium)

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (właściwe zaznaczyć x):

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na.....

(data) _____
(podpis organizatora wypoczynku)