

### INFORMACJA RODZICÓW ( OPIEKUNÓW ) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

( np. na co dziecko jest uczulone , jak znosi jazdę samochodem , czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach , czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary ).

.....  
.....  
.....  
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA SZKOLENIU.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis matki, ojca lub opiekuna

### INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok) : Tężec....., Błonica....., Dur.....

Inne .....

.....  
data

.....  
Podpis pielęgniarki

### INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun.

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy

### DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w zgrupowaniu tanecznym za odpłatnością w wysokości .....zł słownie .....

2. Odmówić skierowania dziecka na zgrupowanie ze względu :.....

.....

.....  
data

.....  
Podpis

### POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA SZKOLENIU TANECZNYM

Dziecko przebywało na .....  
Forma i adres zgrupowania

Od dnia ..... Do dnia .....

.....  
data

.....  
czytelny podpis kierownika

### INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA ZGRUPOWANIU TANECZNYM .

Dane o zachorowaniach , urazach , leczeniu , itp. ....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
data

.....  
czytelny podpis kierownika

### UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA ZGRUPOWANIU TANECZNYM

.....

.....

.....

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy-instruktora

**I. PODSTAWĄ ZAKWALIFIKOWANIA DZIECKA DO UDZIAŁU W ZGRUPOWANIU TANECZNYM JEST :**

- PRAWIDŁOWE WYPEŁNIENIE KARTY  
DOKONANIE WPLĄTY W WYSOKOŚCI  
**490 zł** / I rata do dnia 12.05.2017 – **bezwrotny zadatek**  
**760 zł** / II rata do końca 06.2017 / całkowity koszt szkolenia **1250 zł**  
Opłat dokonujemy w recepcji **DUET DANCE STUDIO ul. Powstańców Śl. 108 a lub na konto Bank Zachodni WBK S.A. – ST DUET 36 1090 2590 0000 0001 2181 4859**

**II. UWAGA !**

- PODANE DATY OZNACZAJĄ DOKŁADNY DZIEŃ WYJAZDU I POWROTU UCZESTNIKÓW.
- DOJAZD I PRZYJAZD WE WŁASNYM ZAKRESIE
- REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W ZGRUPOWANIU PO 26.05.2017 (PO DOKONANIU WPLĄTY) JEST MOŻLIWA W KWOCIE POMNIEJSZONĄ O 250 ZŁ (koszty rezerwacji). REZYGNACJA PO 30.06.2017 – KWOTA POMNIEJSZONA O 920 ZŁ

**ORGANIZATOR ZAPEWNIĄ :**

- ZAKWATEROWANIE W POKOJACH 2 - 4 OSOBOWYCH
- PEŁNE WYŻYWIENIE
- OPIEKĘ PEDAGOGICZNĄ I INSTRUKTORSKĄ
- OPIEKĘ MEDYCZNĄ
- PROGRAM SZKOLENIOWY
- PROGRAM REKREACYJNY

**1. 1. Obowiązki uczestników:**

- uczestnictwo w zajęciach jest obowiązkowe
- uczestnik winien przestrzegać regulaminu i rozkładu dnia
- uczestnik zobowiązany jest aktywnie uczestniczyć w zajęciach i zachowywać się w sposób nie powodujący dezorganizacji zajęć.
- uczestnik winien wykonywać polecenia kierownictwa obozu i osób prowadzących zajęcia.

**2. 2. Zakazy:**

- spożywanie napojów alkoholowych jest zabronione pod groźbą usunięcia z obozu
- zabronione jest palenie papierosów na terenie ośrodka i poza nim
- zakazane jest zakłócanie ciszy nocnej
- zakazane jest opuszczanie ośrodka bez zezwolenia osób przełożonych

**3. 3. Zalecenia:**

- uczestnik obozu powinien zachowywać się kulturalnie w stosunku do kierownictwa obozu i personelu pedagogicznego oraz w stosunku do współuczestników obozu.
- 4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy pozostawione podczas pobytu, oraz w środkach transportu.

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obozu i zobowiązuje się do jego przestrzegania .

.....  
(data i podpis uczestnika obozu)



**KARTA KWALIFIKACYJNA  
ZGRUPOWANIA TANECZNEGO  
NR.2 Taniec Latinoamerykański**

*Miętne  
ul. Główna 49  
08-400 Garwolin  
Nr.2 Taniec Latinoamerykański*

**13.08 – 18.08.2017 r**

.....czas trwania

.....  
**NR. PESEL**

.....  
imię i nazwisko uczestnika

.....  
data urodzenia

.....  
nr. Legitymacji szkolnej

.....  
adres zamieszkania

..... tel. ....  
adres rodziców w czasie pobytu dziecka na zgrupowaniu

..... tel. ....  
Imię ojca - miejsce pracy

..... tel. ....  
Imię matki - miejsce pracy