

1. Warunki płatności i wpisu na listę uczestników:
 - a) rezerwacji miejsca dokonuje się na podstawie przekazanej karty kwalifikacyjnej oraz wpłaty zaliczki wynoszącej 250, 00 zł.
- UWAGA – ZE WZGLĘDU NA OGRANICZONĄ ILOŚĆ MIEJSC WARUNKIEM WPISU NA LISTĘ UCZESTNIKÓW JEST DOKONANIE WPŁATY ZALICZKI.**
- b) pozostałą część odpłatności należy uzupełnić najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem turnusu.
 - c) nie dokonanie wpłaty w terminie ustalonym w pkt. 2b stanowi podstawę do wykreślenia dziecka z listy uczestników obozu, czyli rezygnację z obozu z przyczyn nie leżących po stronie Organizatora.
 - d) wpłata może zostać dokonana w sekretariacie szkoły lub na konto organizatorów: Raiffeisen Bank Polska S.A. 73 1750 1064 0000 0000 0106 9338 (w tytule przelewu podaj imię i nazwisko dziecka oraz turnus - np: Zaliczka na obóz Jan Nowak - turnus 2)
2. Warunki rezygnacji:
 - a) rezygnacja z udziału w obozie może nastąpić jedynie na drodze pisemnego oświadczenia rodziców przesłanego na adres organizatorów (za datę rezygnacji przyjmuje się datę stempla pocztowego)
 - b) jeżeli rezygnacja następuje co najmniej 14 dni przed rozpoczęciem turnusu organizatorzy zwracają pełną wniesioną dotychczas kwotę z **wyłączeniem zaliczki**.
 - c) jeżeli rezygnacja nastąpi później niż na 14 dni przed rozpoczęciem turnusu, klient traci prawo do zwrotu wniesionej kwoty.
 - d) organizator nie zwraca pieniędzy z tytułu nie wykorzystanych z winy Uczestnika świadczeń /np. spóźnienie się na oficjalne rozpoczęcie obozu, skrócenie pobytu, rezygnacja z wybranych zajęć przewidzianych przez program./
 3. Jeżeli klient odstępuje od umowy na skutek ewidentnej winy organizatorów, przysługuje mu zwrot pełnej wniesionej przez niego należności.
 4. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany warunków umowy z przyczyn od niego niezależnych, przy czym zmiana taka nastąpić może jedynie na drodze pisemnej. Jeżeli klient zawiadomiony o takiej zmianie (np. wzrost ceny o ponad 5%) nie zgłosi rezygnacji w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, organizatorzy przyjmują, że wyraził zgodę na zmienione warunki uczestnictwa.
 5. Niewykorzystanie przez klienta wszystkich świadczeń objętych programem nie może stanowić podstawy do obniżenia odpłatności za skierowanie lub żądania ekwiwalentu za niewykorzystane świadczenia.
 6. Osoba wypełniająca Kartę Uczestnika jest zobowiązana do podania wszystkich ważnych informacji dotyczących zachowania się dziecka oraz jego zdrowia.
 7. **Uczestnik zobowiązany jest w trakcie obozu do podporządkowania się wszelkim wskazówkom i zaleceniom przedstawicieli Organizatora /kierownik, wychowawcy, native speakers, instruktorzy/.**
 8. Uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich przepisów i regulaminów dotyczących organizacji życia i bezpieczeństwa na obozie.
 9. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sytuacje, które wynikają z niekompletnej informacji podanej w Karcie Zgłoszenia Uczestnika.
 10. Organizator nie odpowiada za rzeczy osobiste Uczestnika (w tym: zgubione, sprzęt elektroniczny i muzyczny, telefony komórkowe itp.)
 11. Za szkody dokonane przez uczestnika w majątku ośrodka odpowiadają jego rodzice / opiekunowie.
 12. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zastosowania w stosunku do uczestnika środków dyscyplinarnych z odesłaniem do domu na koszt rodziców włącznie, bez zwrotu należności za nie wykorzystaną część pobytu w przypadku drastycznego łamania regulaminu obozu.
 13. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica / opiekuna

I. Informacje rodziców /opiekunów o dziecku:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby (właściwe podkreślić, podać w którym roku życia):
Odra....., świnka....., ospa wietrzna....., różyczka.....,
szkarlatyna....., żółtaczką zakaźną....., choroby nerek (jakie)
..... choroba reumatyczna....., astma.....,
padaczka....., inne choroby
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (właściwe podkreślić): drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel lub katar, anginy, duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie się, inne.....
4. Dziecko jest (właściwe podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu i usposobieniu dziecka
5. Dziecko jest uczulone: tak, nie (prosimy podać na co, np. nazwa leku, pokarmu...)
.....
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne.....
zażywa leki (jakie?):
7. **Jak dziecko znosi jazdę autokarem, samochodem, pociągiem ?**
.....
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

!!! PESEL UCZESTNIKA !!!

*W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne,
zabiegi diagnostyczne, operacje.*

*Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc
mi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku .*

.....
data

.....
podpis rodziców /opiekunów