



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ W KLUBIE JURAJSKIEJ PRZYGODY

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zamieszkania.....

PESEL..... Telefon kontaktowy.....

e-mail.....

Zobowiązuje się, że

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko
- dziecko będzie przyprowadzać i odbierać upoważniona osoba

Akceptuję program dostępny na stronie www.klubjurajskiejprzygody.pl oraz koszt zajęć.

CZAS PRZEBYWANIA DZIECKA NA ZAJĘCIACH W KLUBIE JURAJSKIEJ PRZYGODY

Dziecko przebywać będzie w dniach:

.....od 09.00 - 16.00

INFORMACJE RODZICÓW / OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach, inne uwagi o zdrowiu oraz zachowaniu)

.....
STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (-EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC
W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA ZAJĘCIACH.

ZGADZAM SIĘ NA:

- UCZESTNICTWO DZIECKA NA ZAJĘCIACH W PARKU LINOWYM JURA
- ZAJĘCIA ZE WSPINACZKI NA DROGACH WSPINACZKOWYCH DOSTOSOWANYCH DO MOŻLIWOŚCI UCZESTNIKÓW
- W WYJŚCIACH DO JURAJSKICH JASKIŃ POZIOMYCH
- PRZEJAZD NA TRASIE WYCIECZEK PRYWATNYM BUSEM ZAPEWNIIONYM PRZEZ ORGANIZATORA.
- ZMIANĘ PROGRAMU W PRZYPADKU ZŁEJ POGODY NA INNE ZAJĘCIA; ZWIEDZANIE ZAMKÓW NA SZLAKU ORLICH GNIAZD - OGRODZIENIEC, MIRÓW, BOBOLICE ORAZ SKAŁ JURAJSKICH, DODATKOWE ZWIEDZANIE POZIOMYCH JASKIŃ

..... (podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz ubezpieczenia

.....(podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na publikację zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie uczestnictwa w przygodach. Zdjęcia mogą zostać wykorzystane tylko i wyłącznie na potrzeby marketingowe.

..... (podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na dodanie mojego numeru telefonu do grupy WhatsApp stworzonej przez Organizatora do komunikacji z grupą półkolonijną oraz do wysyłki fotorelacji z zajęć.

..... (podpis rodzica lub opiekuna)