

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
ZIMOWISKO 2011
„Na co dzień z Bogiem”**

WISŁA, 30.01– 05.02.2011

Zgłoszenie wyślij na adres :
Kościół Ewangelicznych Chrześcijan
ul. Wypoczynkowa 20
64-300 Nowy Tomyśl

lub przynieś je osobiście na spotkanie młodzieżowe do Klubu 3:16

**UWAGA: JEŚLI ORGANIZATORZY NIE OTRZYMAJĄ ZGODY NA LECZENIE
OSÓB NIEPEŁNOLETNICH RÓWNOZNACZNE JEST TO Z BRAKIEM
UDZIAŁU W WYJEŹDZIE**

O przyjęciu na kurs poinformujemy Cię e-mailem lub telefonicznie.
O przyjęciu na kurs decyduje kolejność zgłoszeń

Koszt uczestnictwa:

- opcja własny dojazd – 399 PLN
- opcja transport grupowy – 499 PLN

Cena zawiera: zakwaterowanie, wyżywienie, ubezpieczenie OC kierownika i wychowawców, ubezpieczenie podstawowe NNW dla uczestników, dojazd (opcjonalnie).

Cena nie zawiera: wypożyczenia sprzętu narciarskiego oraz karnetów zjazdowych (pomagamy jednak w jak najtańszym ich nabyciu)

**W celu zapobieżenia skutków ewentualnych zdarzeń losowych proponujemy indywidualne ubezpieczenie uczestników na czas trwania zimowiska !
(organizatorzy opłacają składkę podstawową NNW)**

**ZGŁOSZENIA I PRZEDPŁATY W WYSOKOŚCI 100 PLN
PRZYJMujemy DO 17 stycznia 2011 r. !!**

Przedpłatę za zimowisko w wysokości 100 PLN po informacji o przyjęciu na kurs
wpląć na konto :

**Kościół Ewangelicznych Chrześcijan Zbór w Nowym Tomyślu
ul. Wypoczynkowa 20
PKO .BP w N. Tomyślu nr 88 1020 4144 0000 6902 0043 0439**

Dalsze szczegóły dotyczące zimowiska zostaną przesłane uczestnikom w momencie potwierdzenia zgłoszenia.

Dane osobowe:

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres

.....

Komórka / tel. dom.....

E-mail

Wiek

Szkoła

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

.....

Telefon dom.

Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Informacja o dokonany ubezpieczeniu

.....

W czasie wyjazdu niedozwolone będą alkohol, narkotyki i papierosy. Prosimy bądź tego świadom i nie zabieraj ich ze sobą. Jeśli okaże się, że posiadasz alkohol, papierosy lub narkotyki, zostaniesz odesłany do domu.

**Prosimy o wypełnienie w przypadku, gdy Osoba
zgłaszana wyjazd nie ukończyła 18 lat.**

ZGODA NA LECZENIE I HOSPITALIZACJĘ

Wyrażam zgodę na leczenie i hospitalizację mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna dziecka)

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np.: na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem lub autokarem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy dziecko ma przeciwwskazania do wysiłku fizycznego)

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

DODATKOWA INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

(prosimy wypełnić, jeśli Organizatorzy Kursu powinni posiadać wiedzę pełniejszą niż wynikająca z poprzedniego punktu)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU,
KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYJAZDU DO
WISŁY W DNIACH 30 STYCZNIA – 5 LUTY 2011 R.

.....

data

.....

podpis rodzica lub opiekuna