

UMOWA - ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA OBOZU

Zawarta dnia pomiędzy: Organizatorem: **FUNDACJA POKOLENIE PRZYSZŁOŚCI**

siedziba: ul. Wiolinowa 2/42, 02-785 Warszawa

NIP: 9512451325, REGON: 368922929, tel. 504-179-348, 519-527-171

a Zgłaszającym:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Email....., Telefon kontaktowy

Dane uczestnika obozu:

Imię i nazwisko.....

Pesel..... Data urodzenia.....

Adres zamieszkania

Proszę o umieszczenie mojego dziecka/podopiecznego na liście uczestników KOLONII NA DZIKIM ZACHODZIE w Junoszynie, w terminie od 9 – 19 sierpień 2020.

Koszt obozu słownie:.....

Termin wpłaty zaliczki: do 7 dni od daty zgłoszenia uczestnika **w kwocie: 500 zł. Zaliczka nie podlega zwrotowi.**

II – rata – pozostała kwota płatna najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem imprezy.

Numer konta: MBANK 19 1140 2004 0000 3302 7734 8967

Tytułem: I rata - zaliczka na kolonię lub II rata - pozostała kwota na kolonię/imię i nazwisko dziecka.

Dane do wystawienia faktury:

.....

Jednocześnie przypominamy, iż ostateczny termin wystawienia faktury VAT to 15 dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zakończenie imprezy zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz podatku dochodowym.

OŚWIADCZENIE

1. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem i hospitalizacją mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania kolonii/obozu.

2. Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi, np.: diety/uczulenia/w razie gorączki lub przeziębienia, proszę podać:

.....

Upoważnienie do podawania leków na stałe**

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym nr biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę pedagogiczną w/w kolonii/obozu do podawania specjalistycznych leków, które mój syn/córka przyjmuje na stałe. Jednocześnie oświadczam, iż przekazałam/em dokładne wytyczne dotyczące ich dawkowania.

1., 2.

nazwa leku

dawkowanie

nazwa leku

dawkowanie

Ja niżej podpisana/y, jako rodzic/opiekun uczestnika imprezy oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem, który stanowi integralną część umowy i akceptuję go własnoręcznym podpisem, zobowiązuję się także do uregulowania pełnej należności w wyznaczonym terminie.

.....

data i podpis osoby zgłaszającej

.....

data, podpis i pieczęć organizatora

*niepotrzebne skreślić

**wypełnić w przypadku podawania na stałe leków