

# 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 PÓŁKOLONII NA DZIKIM ZACHODZIE w Warszawie, w terminie od .... – ..... lipiec 2020.**

Koszt obozu ..... słownie:.....

**Termin wpłaty zaliczki:** do 7 dni od daty zgłoszenia uczestnika **w kwocie: 200 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 półkolonię (termin) lub II rata - pozostała kwota na półkolonię/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 półkolonii/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 zapoznałam/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