

Karta uczestnika IMPREZY TURYSTYCZNEJ (nazwa obozu / szkolenia)

I. MIEJSCE POBYTU

Gospodarstwo Agroturystyczne w Wolicach, Wolice 32 tel.: 506 991 294

Termin: (data od do)

II. WNIOSEK ZGŁOSZENIA

UCZESTNIK:

Imię i nazwisko uczestnika: {NAME}

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

RODZIC / OPIEKUN PRAWNY:

Imię i nazwisko

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Na podstawie paragrafu II ust. 2a Warunków uczestnictwa oświadczam, że osobą dyspozycyjną i uprawnioną przeze mnie do odbioru małoletniego w razie mojej nieobecności jest:

Imię:

Nazwisko:

Pesel:

Telefon:

(obowiązkowo wskazać dyspozycyjną osobę)

.....

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

Oświadczam, że Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. w stosunku do wszystkich poniższych zgód i oświadczeń zawartych w karcie obozowej.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

III. OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na mój udział / udział mojego dziecka w zajęciach rekreacyjno- sportowych oraz programowych i oświadczam, że nie będę rościł w stosunku do organizatora ani jego pracowników żadnych roszczeń bez względu na podstawę prawną oraz

wyrażam zgodę na mój udział / udział mojego dziecka w atrakcjach: kajaki, tunel aerodynamiczny z instruktorem, tubing, paintball, zajęcia w parku trampolin, fitness, bobcat rollercoaster, skoki i jazda pojazdem UTV, nauka driftu z instruktorem, gokarty, zajęcia z enduro, SURVIVAL, skoki na poduche bagjumps, nauka jazdy motocyklem, podchody, dzień pranków, dzień bez telefonu komórkowego, strzelanie z asg oraz inne niewymienione powyżej atrakcje w ramach obozu: rodzic / pełnoletni uczestnik będzie każdorazowo poproszony o wyrażenie zgody w formie dokumentowej za pomocą wiadomości tekstowej SMS lub poprzez email oraz

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone w czasie i przestrzeni rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka, nazwy- utrwalonego w formie zdjęć, zapisu wideo etc. w związku z wykonywaniem niniejszej umowy – poprzez ich publikację w dowolnej postaci w działalności marketingowej i promocyjnej firmy oraz innych podmiotów, z którymi firma pozostaje we współpracy w związku ze świadczonymi usługami, w tym w szczególności w działalności marketingowej i promocyjnej Aleksandry i Artura Puzio, Stowarzyszenia Federacja Sportów Nieolimpijskich / Stowarzyszenia Motogang, Technical Innovations sp. z o.o., Gospodarstwa Agroturystycznego reprezentowanego przez Teresę Puzio m.in. na ich stronach internetowych, portalach społecznościowych tj. Facebook, Instagram, etc. oraz w szeroko rozumianych reklamach, każdorazowo jednak w sposób niegodzący w dobre imię klienta/uczestnika.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

2. Jestem świadomy tego, iż wykonanie przedmiotu umowy może nieść za sobą zwiększone ryzyko – dla sportów ekstremalnych związane z jego wykonaniem oraz ekstremalnych atrakcji z czym się liczę i wobec czego oświadczam, iż nie będę kierował w związku z tym w przyszłości żadnych roszczeń z tego tytułu względem Zleceniodawcy, organizatora imprezy Technical Innovations sp. z o.o. organizatora szkoleń Stowarzyszenia Federacja Sportów Nieolimpijskich /Stowarzyszenia Motogang lub osób wykonujących pracę/usługi na jego zlecenie, bądź pod jego kierownictwem bez względu na podstawę prawną oraz

Oświadczam, że moje dziecko / podopieczny posiada własne ubezpieczenie zdrowotne które gwarantuje możliwość leczenia w ramach świadczeń oferowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce. oraz od nieszczęśliwych wypadków wskazane w § 4 ust. 9 i 10 warunków uczestnictwa.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

IV. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA *

1. Czy dziecko jest uczulone i na co?

2. Jak znosi jazdę samochodem?

3. Czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

4. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką ? kiedy?).....

.....

6. Dodatkowe informacje:

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI PODCZAS POBYTU W GOSPODARSTWIE AGROTURYSTYCZNYM W WOLICACH.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne oraz niezbędne zabiegi diagnostyczne, operacje itp. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań na udział mojego dziecka w obozie oraz zajęciach poza programowych w tym szkoleniach kolarstwa grawitacyjnego oraz motoryzacyjnych.

.....

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH *

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec.....,

Błonica....., dur,żółtaczk....., inne.....

lub

Oświadczam, że moje dziecko było szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień (niepotrzebne skreślić)

.....

(miejsce, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU *

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy- wypełnia rodzic

lub opiekun)

.....

.....

.....

(miejsce, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczestników)

Wyrażam zgodę na udział mój / dziecka w treningach i szkoleniach motocrossowych / rowerowych prowadzonych przez Stowarzyszenie Federacja Sportów Nieolimpijskich. Jestem w pełni świadomy zagrożenia jakie niesie za sobą sport motocyklowy, kolarstwo grawitacyjne oraz ekstremalne atrakcje. Biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko oraz w razie jakiegokolwiek wypadku lub kontuzji nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatora, osób obsługujących atrakcje oraz pracowników i firm związanych umowami z organizatorem bez względu na podstawę prawną.

.....

(data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów / pełnoletnich uczestników)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, IV i V karty zgłoszenia w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka *

.....
(data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów / pełnoletnich uczestników)

*** wypełnia rodzic lub opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika**

Wypełnioną i podpisaną kartę zgłoszeniową oraz zaświadczenie lekarskie prosimy wysłać na e-maila: kontakt@motogang.eu maksymalnie 30 dni przed imprezą pod rygorem rozwiązania umowy z winy klienta.