

KARTA ZGŁOSZENIOWA – UMOWA 2018

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko..... Płeć żeńska (female) męska (male) Data urodzenia.....

Adres..... e-mail.....

Telefon.....

Nazwa i adres szkoły.....

DŹWIRZYNO ZAKOPANE USTKA JASTRZĘBIA GÓRA TURNUS

OBÓZ / KOLONIA JĘZYKOWE: ANGIELSKI NIEMIECKI POLSKI HISZPAŃSKI

WINDSURFINGOWE FITNESSOWE

Dojazd: z grupą z indywidualnie

Chcę wziąć udział w wycieczce fakultatywnej do tak nie

Chcę wykupić kurs windsurfingu z instruktorem (dotyczy Dźwirzyna) tak nie

Chcę wykupić kurs fitnessu z instruktorem (dotyczy Dźwirzyna i Jastrzębiej Góry) tak nie

Chcę wykupić kurs tenisa z instruktorem (dotyczy Dźwirzyna) tak nie

Chcę wykupić kurs wspinaczkowy (dotyczy Zakopanego) tak nie

Chcę wykupić wycieczki rowerowe (dotyczy Ustki) tak nie

Chcę wykupić kurs survivalu (dotyczy Ustki) tak nie

Dotyczy tylko kolonii/obozów językowych:

Poziom znajomości języka początkujący średniozaawansowany zaawansowany

Gdzie i jak długo uczyłeś/-aś się języka?

Z jakich podręczników uczyłeś/-aś się języka?

Jak dowiedziałeś/-aś się o naszych wyjazdach? gazeta (jaka) znajomi internet facebook

inna reklama (jaka)

Czy uczestniczyłeś/-aś już w obozach/koloniiach Lektora?(kiedy?)

Informacje o stanie zdrowia uczestnika

PESEL.....

Proszę podać na jakie przewlekłe schorzenia choruje uczestnik (także alergiczne) oraz jakie leki przyjmuje:

Na jakie pokarmy i leki (w tym antybiotyki) jest uczulony/-a?

Czy dziecko było szczepione przeciwko (jeśli tak podać rok szczepienia):

tęzec:, błonica:, dur:.....

inne (jakie):.....

Inne uwagi dotyczące zdrowia uczestnika- (jak dziecko znosi jazdę samochodem, czy nosi okulary lub aparat ortodontyczny)

Umowa zawierana jest między Lektor Travel sp. z o.o . ul. Oławska 25 we Wrocławiu a:

Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna uczestnika

Adres:

Kontakt telefoniczny podczas trwania obozu / kolonii

Oświadczam, że zapoznałem /-am się z ramowym programem oraz warunkami uczestnictwa, które stanowią część integralną umowy o udziale mojego dziecka w obozie/kolonii językowej w

w terminie od do oraz, że akceptuję je, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam także, że podałem/-am wszystkie znane mi ważne informacje zdrowotne potrzebne do zapewnienia mojemu dziecku właściwej opieki podczas pobytu na obozie/kolonii.

..... dnia Podpis rodziców

Czy potrzebują Państwo fakturę? Jeśli tak, prosimy o wypełnienie danych poniżej (późniejsza zmiana nie będzie możliwa, wystawiamy fakturę na każdą wpłatę):

Imię i nazwisko / nazwa firmy lub instytucji:

.....

NIP (dla firm i instytucji)

Adres: ulica, numer domu, numer mieszkania:

.....

Kod pocztowy Miejscowość

Opis do faktury (jeśli jest wymagany):

.....

.....