

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WARSZTATÓW SWL SPORT CAMP 2025 CZĘŚĆ I

UCZESTNIK
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA DATA URODZENIA PESEL

OPIEKUN PRAWNY:

.....
OPIEKUN PRAWNY 1: IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUN PRAWNY 2: IMIĘ I NAZWISKO

.....
OPIEKUN PRAWNY 1: NR TELEFONU OPIEKUN PRAWNY 2: NR TELEFONU

.....
OPIEKUN PRAWNY 1: ADRES EMAIL OPIEKUN PRAWNY 2: ADRES EMAIL

1. WYBRANE USŁUGI (zaznacz właściwe daty).

SPORT CAMP	DATA USŁUGI (zakreśl daty udziału Uczestnika w warsztatach SWL SPORT CAMP 2025)					TEMATYKA WARSZTATU
	PN	WT	ŚR	CZW	PT	
SZARFY P1	14.07.25	15.07.25	16.07.25	17.07.25	18.07.25	SZARFY POZIOM POCZĄTK.
SZARFY P2/P3	04.08.25	05.08.25	06.08.25	07.08.25	08.08.25	SZARFY POZIOM KONTYN.
AKROBATYKA P1/P2	18.08.25	19.08.25	20.08.25	21.08.25	22.08.25	AKROBATYKA POCZĄTK./KONTYUACJA.
AKROBATYKA GR.ZAW.	25.08.25	26.08.25	27.08.25	28.08.25	29.08.25	AKROBATYKA GRUPA ZAWODNICZA
PARKOUR & NINJA OCR	11.08.25	12.08.25	13.08.25	14.08.25	15.08.25	PARKOUR & NINJA OCR POZIOM POCZĄTK./KONTYN.

2. ZGODA NA UDZIAŁ W WARSZTATACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo ww. Uczestnika w warsztatach SWL SPORT CAMP 2025 organizowanych przez Organizatora (Strefę Wysokich Lotów). Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu w Obiekcie za kontuzję lub inne urazy powstałe w trakcie warsztatów NIE z winy osób prowadzących. Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z kierownictwem Strefy Wysokich Lotów i będę zgłaszał(a) wszelkie niepokojące sytuacje lub w razie nieścisłości będę informował(a) Organizatora o wszelkich problemach dotyczących Uczestnika. Oświadczam również, że nie będę rościł/a sobie praw do odszkodowania czy zadośćuczynienia w jakiegokolwiek sytuacji powstałej z wyżej wymienionych przyczyn. Oświadczam, iż zostawiłem/am pełne dane oraz telefon kontaktowy w recepcji Strefy Wysokich Lotów w celu kontaktu w nagłych przypadkach.

Deklaruję, że każdorazowo odprowadzę i odbiorę Uczestnika z warsztatów - biorę za nie w tym czasie pełną odpowiedzialność. Jeżeli dziecko opuszcza Obiekt, to znaczy, że robi to z mojego polecenia.

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA.....



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WARSZTATÓW SWL SPORT CAMP 2025. CZĘŚĆ II

3. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczyć w warsztatach organizowanych przez Strefę Wysokich Lotów. W przypadku wystąpienia objawów infekcji lub innej choroby, w szczególności zakaźnej, fakcie zamieszkiwania Uczestnika warsztatów z osobą przebywającą na kwarantannie oraz kontaktu Uczestnika z osobą podejrzaną o zakażenie chorobą zakaźną w okresie 14 dni przed datą rozpoczęcia warsztatów, zobowiązuję się do powiadomienia Organizatora o zaistniałej sytuacji przed rozpoczęciem udziału w warsztatach SWL SPORT CAMP 2025.

W przypadku podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej u Uczestnika (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) do 12 godzin od odbioru Uczestnika z Wydarzenia zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o zaistniałej sytuacji telefonicznie pod nr +48 537050202 w godzinach 09:00-21:00 lub na adres email: bialystok@strefawysokichlotow.pl szczególnie w godzinach 21:00-09:00.

Upoważniam członków kadry Strefy Wysokich Lotów do pomiaru temperatury ciała Uczestnika Warsztatów.

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem społecznym oraz problemami spowodowanymi chorobą lokomocyjną.

.....

.....

.....

.....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....

.....

.....

.....

4. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINÓW

Zaświadczam, że przeczytałem/am aktualny regulamin Obiektu Strefy Wysokich Lotów Białystok oraz Regulamin Warsztatów SWL SPORT CAMP 2025, nie wnoszę do nich uwag i akceptuję ich treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

5. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności dostępną w recepcji Obiektu oraz na stronie www.strefawysokichlotow.pl/bialystok/kontakt/.

Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej dotyczącej Strefy Wysokich Lotów (zaznacz poprawne). **(NIE / TAK)**

6. SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU

Zgadzam się na samodzielny powrót do domu Uczestnika warsztatów (zaznacz poprawne).

(NIE / TAK)

7. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZESTNIKA

Upoważniam poniższe osoby do odbioru Uczestnika Warsztatów w moim imieniu:

.....
OSOBA ODBIERAJĄCA 1: IMIĘ I NAZWISKO; NR TELEFONU

.....
OSOBA ODBIERAJĄCA 2: IMIĘ I NAZWISKO; NR TELEFONU

CYTELNY PODPIS OPIEKUNA.....

