

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026.

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).

DZIEŃ TYGODNIA	DATA USŁUGI					TEMATYKA WARSZTATU
	<i>(zakreśl daty udziału Uczestnika w warsztatach WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026)</i>					
PONIEDZIAŁEK	29.06.26	13.07.26	27.07.26	10.08.26	24.08.26	<u>Warsztat 1 – CO KRYJĄ MORZA I OCEANY?</u>
WTOREK	30.06.26	14.07.26	28.07.26	11.08.26	25.08.26	<u>Warsztat 2 – PODWODNE MIASTO!</u>
ŚRODA	01.07.26	15.07.26	29.07.26	12.08.26	26.08.26	<u>Warsztat 3 – WYCIECZKA DO ZOO</u>
CZWARTEK	02.07.26	16.07.26	30.07.26	13.08.26	27.08.26	<u>Warsztat 4 – PODWODNA FAUNA</u>
PIĄTEK	03.07.26	17.07.26	31.07.26	14.08.26	28.08.26	<u>Warsztat 5 – MORSKIE KATASTROFY</u>
PONIEDZIAŁEK	06.07.26	20.07.26	03.08.26	17.08.26		<u>Warsztat 6 – ODKRYWCY MÓRZ I OCEANÓW!</u>
WTOREK	07.07.26	21.07.26	04.08.26	18.08.26		<u>Warsztat 7 – MIESZKAŃCY GŁĘBIN</u>
ŚRODA	08.07.26	22.07.26	05.08.26	19.08.26		<u>Warsztat 8 – WYCIECZKA DO CNK</u>
CZWARTEK	09.07.26	23.07.26	06.08.26	20.08.26		<u>Warsztat 9 – SKORUPIAKI I BEZKRĘGOWCE</u>
PIĄTEK	10.07.26	24.07.26	07.08.26	21.08.26		<u>Warsztat 10 – LEGENDARNE STWORZENIA</u>

2. ZGODA NA UDZIAŁ W WARSZTATACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo ww. Uczestnika w warsztatach WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026 organizowanych przez Organizatora (Strefę Wysokich Lotów Białystok). Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu w Obiekcie oraz podczas jednodniowej wycieczki do Centrum Nauki Kopernik lub Miejskiego Ogrodu Zoologicznego w Warszawie 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 Białystok 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 WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026. 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 zamieszkania 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 WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026. 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 WAKACJE W STREFIE MORZA I OCEANY 2026, 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

CZYTELNY PODPIS

OPIEKUNA.....

