

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ JUNIORSKI  
NA POLU GOLFOWYM W BINOWIE W TERMINIE: 19 lipca – 28 lipca 2010**

( ZGŁOSZENIE NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE I PRZESŁAĆ W TERMINIE DO : **09.07.2010** )

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Imiona rodziców .....
3. Data urodzenia ..... PESEL .....
4. Adres zamieszkania kod ..... miasto ..... ulica.....  
telefon ..... e-mail .....
5. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
..... telefon(mama) .....
7. Wybieram trening dla dziecka na : telefon(tata) .....  
- polu 18-dołkowym dla zaawansowanych  - polu 9-dołkowym dla początkujących
8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w terminie do dnia : **09.07.2010** r.  
w wysokości ..... zł  
słownie .....zł.

*Na konto Binowo Park Sp. z o.o., Bank Millennium S.A. I O/Szczecin PL 81116022020000000061737809 lub gotówką w recepcji klubu.*

---

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

---

**IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub rodziców (opiekunów) lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

---

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU - w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun**

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

**VI. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Uczestnicy obozu golfowego powinni mieć ze sobą (miedzy innymi): bieliznę na zmianę, rzeczy niezbędne na basenie i nad jeziorem, czapkę, środek na owady, krem przeciwsłoneczny, rzeczy przeciwdeszczowe, obuwie sportowe
2. Koszt udziału w obozie obejmuje: zakwaterowanie, wyżywienie, transfery pomiędzy ośrodkiem i polem golfowym, zajęcia z profesjonalnym instruktorem, opiekę doświadczonych pedagogów, sprzęt golfowy, żetony na driving range oraz green fee
3. Zniżka dla klubowiczów dotyczy tylko dzieci które są członkami Binowo Park Golf Club
4. Rezygnacja z obozu: Uczestnik może zrezygnować z udziału w obozie bez podania przyczyn, składając oświadczenie pisemne, nie później niż na 7 dni przed rozpoczęciem obozu. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w obozie z przyczyn nie zależnych od Binowo Park i terminie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem obozu, Binowo Park Sp z o.o. może żądać wynagrodzenia za poczynione przygotowania i dokonane nakłady
5. Podczas trwania obozu golfowego panuje bezwzględny zakaz spożywania alkoholu oraz palenia papierosów. Obozowicze, którzy nie będą go przestrzegać mogą być odesłania do domu na koszt rodziców
6. Za wszelkie szkody wyrządzone przez obozowiczów odpowiadają rodzice materialnie

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości ..... zł.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
 .....  
 .....

.....  
 (data)

.....  
 (podpis)

## VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie golfowym w Ośrodku Wypoczynkowym Binowo Park w Żeliszawcu, 74-106 Stare Czarnowo od dnia 19.07.2010 do dnia 28.07.2010

dnia 28.07.2010  
 (data)

.....  
 (czytelny podpis kierownika  
 placówki wypoczynku)

IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.  
 (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
 (miejscowość, data)

.....  
 (podpis lekarza placówki wypoczynku)

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU  
 W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
 (miejscowość, data)

.....  
 (czytelny podpis kierownika  
 placówki wypoczynku)