



ORGANIZATOR: Surfing WORLD Sp. z o.o.
W. Łukasińskiego 15 lok. 1, 50-436 Wrocław
NIP: 8992835633; REGON: 368966967; kapitał zakładowy: 5000 zł
Rejestr Przedsiębiorców Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej
VI Wydział Gospodarczy KRS nr: 0000708660
NR LICENCJI ORG. TURYSTYCZNEGO: 743/4/2018
gw. ubez. SIGNAL IDUNA 90000 EUR
nr: M 208867 od dn.01.01.2018 do 31.12.2018
KONTO w ING: 31 1050 1575 1000 0090 8028 5878

KONTAKT:
tel.: +48 570 544 400
obozy@borsukcamps.pl
www.borsukcamps.pl
Borsuk CAMPS w Molo Surf
ul. Rybacka 33
84-140 Jastarnia, Płw. Heliski

ZEZWOLENIE NA OPUSZCZANIE OBOZU

Wypełnia rodzic lub opiekun prawny, który dokonał zgłoszenia uczestnika na obóz. Skan podpisanego dokumentu należy przesłać na e-mail: obozy@borsukcamps.pl przed rozpoczęciem imprezy lub dostarczyć do biura KiTE PARK na campingu Molo Surf SPOT (dane w kontakcie).

DANE IMPREZY:

rodzaj: Borsuk CAMP w Molo Surf
miejsce: Camping Molo Surf SPOT, Jastarnia, Płw. Heliski turnus nr: termin:

DANE UCZESTNIKA:

imię: nazwisko:

nr telefonu:

ZEZWOLENIE NA OPUSZCZANIE OBOZU:

Niniejszym zezwalam na opuszczanie obozu Borsuk CAMP w Molo Surf przez moje dziecko / podopiecznego, którego dane zostały podane powyżej, na zasadach podanych poniżej:

JEDNORAZOWE:

jednorazowe opuszczenie obozu wyłącznie w terminie podanym poniżej. Rozumiem i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za moje dziecko / podopiecznego w czasie od jego opuszczenia obozu do jego powrotu na obóz.

UWAGA: obowiązuje zgłoszenie kierownikowi lub wychowawcom opuszczenia obozu jak i powrotu na obóz.

DATA: OD GODZ.: DO GODZ.:

WIELOKROTNE:

opuszczanie wielokrotne wyłącznie poza godzinami zajęć sportowych i po zgłoszeniu tego faktu kierownikowi lub wychowawcom jak i wyłącznie w godzinach podanych poniżej. Rozumiem i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za moje dziecko / podopiecznego w czasie od jego opuszczenia obozu do powrotu na obóz.

UWAGA: obowiązuje zgłoszenie kierownikowi lub wychowawcom opuszczenia obozu jak i powrotu na obóz.

GODZINY, W JAKICH UCZESTNIK MOŻE PRZEBYWAĆ POZA OBOZEM:

OD: <input type="text"/>	DO: <input type="text"/>
OD: <input type="text"/>	DO: <input type="text"/>
OD: <input type="text"/>	DO: <input type="text"/>

MOJE UWAGI:

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych podanych w tym dokumencie w celu umożliwienia realizacji wydanego przeze mnie zezwolenia.

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:

imię: nazwisko:
e-mail: telefon:

DATA: MIEJSCOWOŚĆ:

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO: