



WYJAZD Z KLASĄ DO PORTUGALII

TERMIN REALIZACJI: 10 - 16 CZERWCA 2024

DEKLARACJA UCZESTNICTWA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka.....(imię i nazwisko dziecka) w organizowanej przez Szkołę wycieczce z klasą do PORTUGALII, planowanej w terminie 10 - 16.06.2024

Oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z załączonymi dokumentami:
 - Programem ramowym wyjazdu polskich uczniów do PORTUGALII.
 - Regulaminem wymiany szkolnej.
 - Warunkami ubezpieczenia grupy w czasie wyjazdu (OWU TU EUROPA)
- Akceptuję i zobowiązuję się do pokrycia kosztów udziału ucznia w wyjeździe z klasą do PORTUGALII, zgodnie z ofertą organizatora:

Konto ING, nr **29 1050 1924 1000 0090 8246 7631**

Tytuł przelewu: „IMIĘ i NAZWISKO, nazwa szkoły, klasa, WYJAZD DO PORTUGALII”

Wpłaty w następujących po sobie terminach:

1 rata - **500 PLN** - do dnia 30 listopada 2023

2 rata - **590 PLN** - do dnia 18 grudnia 2023 + opłata za bagaż samolotowy (10kg - 250 PLN / 20kg - 350 PLN)

3 rata - **750 PLN** - do dnia 16 lutego 2024

4 rata - **750 PLN** - do dnia 16 kwietnia 2024

5 rata - **400 PLN + 150 EURO** (wpłata w PLN wg kursu sprzedaży euro w NBP - tabela C. Kurs i dokładna kwota do przelania zostanie potwierdzony każdemu uczestnikowi - do dnia 10 maja 2024

- Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wyjeździe zagranicznym.
- Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez kierownika lub opiekuna wycieczki związanych z leczeniem mojego dziecka.
- Wyrażam zgodę na publikację wizerunku osoby uwiecznionej na fotografii dokumentującej wyjazd, w celach promocyjnych.
- Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i zakończeniem wycieczki, a domem.
- Informacje, które chcą Państwo przekazać organizatorom dotyczące dziecka : (proszę wskazać ewentualne diety)

.....
(data, podpis rodzica/prawnego opiekuna)



DALEKO - BLISKO

WYJAZDY Z KLASĄ

www.daleko-blisko.edu.pl

tel.: +48 696399131