

UMOWA - ZGŁOSZENIE
W IMPREZACH TURYSTYCZNYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ
AKADEMIA SPORTOWA "FAIR PLAY" S.C.

NAZWA IMPREZY:

TROPICAL ISLANDS/EBERSWALDE ZOO/NATUUR THERME TEMPLIN/

MIEJSCE POBYTU LUB TRASA WYCIECZKI:

KRAUSNICK/EBERSWALDE/TEMPLIN

TERMIN:

14.07.2022/12.07.2022/11.07.2022/

CENA ZA OSOBE:

450 Zł/200 Zł/200 Zł /

SPOSÓB ZAPŁATY:

PRZELEW/GOTÓWKA

DODATKOWE KOSZTY NIE WLCZONE W CENĘ:

NADPROGRAMOWE RZECZY, KTÓRE NIE SĄ UJĘTE W PROGRAMIE WYJAZDU- ZGODNIE Z ULOTKĄ

PROGRAM IMPREZY:

I. ŚRODEK TRANSPORTU ORAZ DATA, GODZINA I MIEJSCE WYJAZDU I PLANOWANEGO POWROTU:

ZGODNIE Z TREŚCIĄ ULOTKI

II. OBIEKT HOTELARSKI (POŁOŻENIE, RODZAJ, KATEGORIA EW. OPIS WYPOSAŻENIA):

ZGODNIE Z TREŚCIĄ ULOTKI

III. ILOŚĆ I RODZAJ POSIŁKÓW:

ZGODNIE Z TREŚCIĄ ULOTKI

IV. USŁUGI WLCZONE W CENĘ IMPREZY TURYSTYCZNEJ:

ZGODNIE Z TREŚCIĄ ULOTKI

REALIZACJA IMPREZY JEST / NIE JEST * UZALEŻNIONA OD LICZBY ZGŁOSZEŃ:

JEST UZALEŻNIONA- min 10 osób

TERMIN DO WSKAZANIA INNEJ OSOBY NA MIEJSCE UCZESTNIKA:

7 DNI PRZED WYJAZDEM

UBEZPIECZENIE UCZESTNIKÓW:

I. RODZAJ I ZAKRES:

GRUPOWE- KOSZTY LECZENIA, PAKIET ASSISTANCE MAX, NNW,

II. NAZWA UBEZPIECZYCIELA:

FIDES FINANSE

III. ADRES UBEZPIECZYCIELA:

UL.TENISOWA 23A/5

* niepotrzebne skreślić

DANE UCZESTNIKA:

IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	ADRES
TELEFON KONTAKTOWY:		

Niniejsza umowa jest umową o świadczenie usług turystycznych polegających na organizowaniu imprez turystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 223, poz. 22687 z późn. zm.)

- Oświadczam, iż zapoznałem/am się przed podpisaniem niniejszej umowy z Regulaminem Imprez Turystycznych Organizowanych przez AKADEMIE SPORTOWĄ "FAIR PLAY" S.C., stanowiącym integralną część niniejszej Umowy, zrozumiałem/am jego treść i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika zgodnie z treścią Regulaminu
- Potwierdzam odbiór pisemnego potwierdzenia posiadania przez Organizatora gwarancji ubezpieczeniowej wraz ze wskazaniem sposobu ubiegania się o wypłatę środków z tej gwarancji w wypadkach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 223, poz. 22687 z późn. zm.)
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszej umowy Organizator przedstawił mi na piśmie:
 - 1) ogólne informacje o obowiązujących przepisach paszportowych, wizowych i sanitarnych, w szczególności o terminach oczekiwania na wydanie paszportu i wize oraz o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej;
 - 2) informację o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz o zakresie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia.
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszej umowy zapoznałem/am się ze szczegółową ofertą Organizatora dotyczącą imprezy turystycznej objętej niniejszą umową, zamieszczoną na stronie www.akademia-fairplay.pl

Szczecin, dnia

.....

podpis Opiekuna Prawnego Uczestnika
z pełnią funkcją)



.....
podpis osoby działającej w imieniu Organizatora (wraz

Organizator we właściwym czasie, przed rozpoczęciem imprezy turystycznej, przekaże Klientowi na piśmie:

- 1) nazwisko lub nazwę lokalnego przedstawiciela Organizatora, do którego Uczestnik może zwracać się w razie trudności, a także jego adres i numer telefonu;
- 2) w odniesieniu do imprez turystycznych dla dzieci - informację o możliwości bezpośredniego kontaktu z dzieckiem lub osobą odpowiedzialną w miejscu pobytu dziecka;
- 3) planowany czas przejazdu, miejsca i czas trwania postojów;
- 4) szczegółowe informacje dotyczące połączeń komunikacyjnych oraz miejsca, jakie Uczestnik będzie zajmował w środku transportu, w szczególności kabiny na statku lub przedziału sypialnego w pociągu.

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że moja córka/ mój syn

.....

nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergia, i inne nietypowe).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na półkolonię organizowaną w Szczecinie przez Akademię Sportową Fair Play sc oraz Szkółkę Pływacką Nemo w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Zostałam/em poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka

i naszych rodzin tj:

- mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w trakcie półkolonii może dojść do zakażenia Covid – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia na półkolonii (pracownicy/dziecko/rodzic dziecka) – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, półkolonia zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie zakażenia oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka lub osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. W przypadku dziecka , niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun oraz stosowne służby i organy.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała , jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w trakcie półkolonii procedur związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania na zajęcia wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz do natychmiastowego odebrania dziecka (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte na zajęcia i będzie mogło do nich wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 4 dni.

Zobowiązuję się do poinformowania organizatora półkolonii poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid 19.

Oświadczam, będąc całkowicie świadom/a zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju , że w momencie zarażenia się mojego dziecka podczas półkolonii nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organizatora ***Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.**

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego