

Приложение № 2

к Договору № _____ от « _____ » _____ г.

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ Полных лет в период смены _____

Адрес проживания: _____

Ваш E-mail _____

Какие у Вашего ребёнка каникулы: стандартные _____, триместровые _____

Откуда Вы получили информацию о программе: (уже ездили, интернет, друзья, рассылка, sms-рассылка, другой источник, _____)

Ф.И.О. родителя / опекуна:

Мама _____

Телефон _____

Папа _____

Телефон _____

Особые отметки: / хронические заболевания, аллергии, непереносимость продуктов/лекарств, недавние травмы, др. особенности по здоровью _____

*Если с Вашим ребенком едут друзья одного возраста, укажите их фамилии:

***Уважаемые родители! Обращаем Ваше внимание, что указание фамилии друга ребенка не дает гарантии распределения в один отряд.** Организаторы принимают во внимание ваши пожелания, но не всегда на это есть возможность.

Дополнительные платные услуги (оплачиваются по желанию):

Организаторы оставляют за собой право изменить содержание и количество предоставляемых дополнительных услуг в одностороннем порядке. Дополнительные услуги предоставляются по сезону. Стоимость за не предоставленные услуги возвращается клиенту в полном объеме по окончании смены. Актуальная стоимость дополнительных услуг на дату их покупки указывается на сайте WWW.ROBINCAMP.RU.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Верховая езда
(блок из 3-х занятий) | <input type="checkbox"/> Мастер класс по изготовлению конфет
Рафаэлло |
| <input type="checkbox"/> Игра в пейнтбол (с 10-ти лет) | <input type="checkbox"/> Парфюмерный мастер класс |
| <input type="checkbox"/> Моторная лодка | <input type="checkbox"/> Кузница |
| <input type="checkbox"/> Веревоочный парк | <input type="checkbox"/> Гироскутеры |
| <input type="checkbox"/> Sur-борд (грёбля на доске) | <input type="checkbox"/> Мыловарение |
| <input type="checkbox"/> Самокат | |

Документы (заполняется менеджером)

Договор	Приложения №1,2	Св. о рождении / паспорт/копия/	Мед. полис /копия/	СНИЛС /копия/	Приложения №3 (ТБ)	Согласие на мед. обслуживание	Мед. анкета

Всего оплачено:

Подпись родителя _____