# BŁĘKITNA SZKOŁA W HELU - KARTA ZGŁOSZENIA NA ZAJĘCIA



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STACJA MORSKA IM. PROFESORA KRZYSZTOFA SKÓRY IO UG 84-150 HEL, UL.MORSKA 2 TEL. +48  601 574 100  e-mail: blekitnaszkola@ug.edu.pl** | 1.Nazwa szkoły/firmy |  |
| 2. Adres szkoły/firmy |  |
| 3. Województwo |  |
| 4. Wiek uczniów i klasa |  | |
| 5. Rodzaj zajęć | Kurs jednodniowy Kurs dwudniowy  Lekcja (2 godz.) | |
| 6. Panel tematyczny |  | |
| 7. Liczba uczestników | Liczba uczniów: Liczba opiekunów: | |
| 8. Termin1 | Od: do: Godzina rozpoczęcia zajęć: | |
| 9. Osoba zgłaszająca | Imię i nazwisko:  Telefon kontaktowy:  Adres mailowy: | |
| 10. Płatność | Faktura □ Paragon □  Dane do faktury:  Nazwa ………………………………………………………………….  Adres …………………………………………………………………...  NIP ……………………………………….. | |
| OŚWIADCZENIE  1. Przesłane zgłoszenie jest równoznaczne z dokonaniem rezerwacji zajęć we wskazanym terminie. 2. Potwierdzenia rezerwacji wraz z dokonaniem płatności należy dokonać najpóźniej na **2 tygodnie** przed zaplanowanym terminem. Dane do przelewu:   Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego  80-952 Gdańsk, Jana Bażyńskiego 1A  rachunek bankowy: 69 1090 1098 0000 0000 0901 5841 Santander Bank Polska  z dopiskiem: *BSz\_2020, data zajęć, ilość osób*   1. Odwołanie rezerwacji może nastąpić najpóźniej na **2 tygodnie** przed zaplanowanym terminem. W razie odwołania w późniejszym terminie lub nie wzięcia udziału bez wcześniejszego odwołania, zleceniodawca ponosi **koszty przygotowania zajęć w wysokości 150zł**. 2. W razie szkód spowodowanych przez zleceniodawców lub osoby niepełnoletnie znajdujące się pod ich opieką, wszelkie koszty naprawy lub zakupu pokrywa strona zamawiająca. 3. Zajęcia odbywają się w ściśle określonych programem ramach czasowych. W razie spóźnienia się zleceniodawcy na określony termin lub godzinę, usługodawca nie jest zobowiązany do ponownego lub pełnego przeprowadzenia zajęć, ani do obniżenia opłaty za te zajęcia. 4. Zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa i je akceptujemy.   *Podpisy opiekunów Pieczęć szkoły/firmy Podpis dyrektora* | | |

**1 Termin zajęć prosimy uprzednio uzgodnić telefonicznie z osobami prowadzącymi zajęcia (kontakt podany jest na krawędzi formularza).**