

**KARTA MELDUNKOWA/REGISTRATION CARD**

nr pokoju/nr room \_\_\_

|   |                      |
|---|----------------------|
| Imię/Name   |                      |
| Nazwisko/Surname  |                      |
| Data urodzenia/Date of birth                                |                      |
| Adres domowy i nr telefonu/<br>Home address phone number    |                      |
| Numer i seria dowodu/paszportu<br>ID card / passport number |                      |
| Narodowość/Nationality                                      |                      |
| Rezerwacja od - do /Reservation from – to                   | _____ - _____ 2021r. |

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Szkolnego Schroniska Młodzieżowego w Koninie oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za ewentualne zniszczenia i uszkodzenia mienia stanowiącego własność Schroniska. Ponadto ponoszę pełną odpowiedzialność za uregulowanie wszelkich płatności wynikających z mojego pobytu w Schronisku.

Podpis/ signature \_\_\_\_\_

**KARTA MELDUNKOWA/REGISTRATION CARD**

nr pokoju/nr room \_\_\_

|   |                      |
|---|----------------------|
| Imię/Name   |                      |
| Nazwisko/Surname  |                      |
| Data urodzenia/Date of birth                                |                      |
| Adres domowy i nr telefonu/<br>Home address phone number    |                      |
| Numer i seria dowodu/paszportu<br>ID card / passport number |                      |
| Narodowość/Nationality                                      |                      |
| Rezerwacja od – do /Reservation from - to                   | _____ - _____ 2021r. |

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Szkolnego Schroniska Młodzieżowego w Koninie oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za ewentualne zniszczenia i uszkodzenia mienia stanowiącego własność Schroniska. Ponadto ponoszę pełną odpowiedzialność za uregulowanie wszelkich płatności wynikających z mojego pobytu w Schronisku.

Podpis/ signature \_\_\_\_\_

## LISTA UCZESTNIKÓW/LIST OF PARTICIPANTS

nr \_\_/2021

| L.p. | Imię i nazwisko<br><i>Name and surname</i> | Data urodzenia<br><i>Date of birth</i> | Seria i nr dowodu<br><i>ID card/school</i> | Nr pokoju<br><i>Nr room</i> |
|------|--|--|--|-----------------------------|
| 1.   |  |  |  |                             |
| 2.   |  |  |  |                             |
| 3.   |  |  |  |                             |
| 4.   |  |  |  |                             |
| 5.   |  |  |  |                             |
| 6.   |  |  |  |                             |
| 7.   |  |  |  |                             |
| 8.   |  |  |  |                             |
| 9.   |  |  |  |                             |
| 10.  |  |  |  |                             |
| 11.  |  |  |  |                             |
| 12.  |  |  |  |                             |
| 13.  |  |  |  |                             |
| 14.  |  |  |  |                             |
| 15.  |  |  |  |                             |
| 16.  |  |  |  |                             |
| 17.  |  |  |  |                             |
| 18.  |  |  |  |                             |
| 19.  |  |  |  |                             |
| 20.  |  |  |  |                             |
| 21.  |  |  |  |                             |
| 22.  |  |  |  |                             |
| 23.  |  |  |  |                             |
| 24.  |  |  |  |                             |
| 25.  |  |  |  |                             |

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Szkolnego Schroniska Młodzieżowego w Koninie oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za ewentualne zniszczenia i uszkodzenia mienia stanowiącego własność Schroniska. Ponadto ponoszę pełną odpowiedzialność za uregulowanie wszelkich płatności wynikających z mojego pobytu w Schronisku.

PODPIS KIEROWNIKA GRUPY/SIGNATURE OF THE HEAD GROUP: \_\_\_\_\_

NR TELEFONU/PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_

## KARTA INFORMACYJNA

I. ORGANIZATOR POBYTU GRUPOWEGO

.....  
.....

II. CZAS TRWANIA POBYTU

.....

III. ILOŚĆ OSÓB (kadra + uczestnicy)

.....

IV. KIEROWNIK GRUPY

.....

V. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Szkolnego Schroniska Młodzieżowego w Koninie dotyczącym bezpieczeństwa ogólnego oraz pożarowego i zobowiązuje się do zapoznania z nim uczestników grupy.

Podpis pracownika recepcji

Podpis kierownika grupy

Konin, dnia.....