FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wypełniony formularz odeślij na adres: parkfantazja@gmail.com

Nazwa przedszkola:			
Adres przedszkola:			
Osoba kontaktowa:			
Telefon kontaktowy:		**E-mail:**	
Ilość dzieci:		**Wiek dzieci:**	
Ilość opiekunów:		**Data i godzina wizyty:**	

Czy korzystacie Państwo z możliwości dokupienia poczęstunku dla dzieci? TAK NIE

Jeżeli TAK, naliczona zostanie dodatkowa opłata – 5 zł / os.

Zasady obowiązujące grupę:

1. Obowiązuje taki sam pakiet dla całej grupy.
2. **Do Parku NIE MOŻNA wnosić własnych napojów i jedzenia.**
3. Wszyscy bawią się **bez butów, ale zawsze w skarpetkach.**
4. Paragon wystawiany jest na rzeczywistą liczbę dzieci pod warunkiem, że podczas pierwszej godziny trwania wizyty Organizator potwierdzi liczbę dzieci. Płatność za wizytę następuje podczas wizyty w recepcji (gotówką lub kartą).
5. Podczas pobytu w Parku Fantazja **dzieci pozostają pod nadzorem Opiekunów przedszkolnych.**
6. Oferta przeznaczona jest dla grup min. 15 dzieci.
7. Oferta obowiązuje od poniedziałku do piątku. W piątek do godziny 12:00.

Prosimy o zaznaczenie poniższych informacji.
□ Potwierdzam, iż zapoznałem się z **Zasadami obowiązującymi grupę** w trakcie wizyty w Parku Fantazja.
□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji wizyty w Parku Fantazja.

Data i miejsce: Podpis Organizatora:

_____ _____