REGULAMIN POBYTU NA OBOZIE / KOLONII

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu ośrodka gdzie jest organizowany obóz, kolonia oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą, w zależności od kierunku wyjazdu, odpowiedni dowód tożsamości (paszport i aktualną legitymację szkolną).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie bez uzgodnienia przez uczestnika kolonii / obozu leków, zarówno wpisanych jak i nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej.
5. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, rzeczy osobiste, tabletki przeciwbólowe, witaminy i tabletki od choroby lokomocyjnej.
6. Uczestnik może być oddany pod opiekę Rodziców lub Opiekunów prawnych na ich pisemny wniosek określający datę, czas nieobecności, osobę, której powierza się bezpośrednią opiekę, kontakt w czasie nieobecności.
7. W przypadku spożywania alkoholu i środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu pobytu uczestnik zostanie wydalony z kolonii na koszt własny (Rodziców i Opiekunów).
8. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem kolonii, akceptuję go i przyjmuję do stosowania.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem kąpieli, akceptuję go i przyjmuję do stosowania.

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że warunki uczestnictwa na kolonii / obozie są mi znane.

……..… ……...
(miejscowość, data) podpis uczestnika obozu / kolonii

……
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonie czy obóz

2. Czas trwania wypoczynku od **10.07.2024** do **21.07.2024**
3. Adres: Hotel Aleprose Sport, Kanzelhohe 20 9521 Treffen, Austria,
Hotel Sirena, Via Flacco Perseo, 4, 47814 Bellaria-Igea Marina RN, Włochy

4. Trasa obozu wędrownego

WARSZAWA ……2024r. …….
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

UWAGA: **PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

1. Imię i nazwisko dziecka ……..…….…..
2. Imiona i nazwiska rodziców: ……..….……..
3. Data urodzenia ……. PESEL ……..……...
4. Adres zamieszkania ……...……....
5. Telefon rodziców ……..……..……...
6. Nazwa i adres szkoły ……..……... klasa …….
7. Adres zamieszania lub pobytu rodziców: ……...……..

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania wypoczynku.
Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie imprezy rzeczy oraz przedmioty wartościowe**.**
Rodzice/prawni opiekunowie **wyrażają / nie wyrażają** zgodę na uwiecznianie (fotografia, film) wizerunku dziecka, rodzica, opiekuna (uczestnika kolonii/turnusu/wczasów/obozu) i publikowanie na stronie internetowej i profilu na Facebooku Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Mazowieckiego Oddziału Wojewódzki, a także w materiałach promocyjnych Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Mazowieckiego Oddziału Wojewódzki niezależnie od formy graficznej prezentacji z zastrzeżeniem, ze forma ta nie będzie obraźliwa.
Zapoznałam/em się z ogólnymi warunkami uczestnictwa na koloniach/obozach/ turnusach organizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Mazowieckiego Oddziału Wojewódzki i akceptuję je.

…….. ……

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

……..

……..

……..

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

……..

……..

……..

……..

O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

tężec …… błonica…… .. inne……

…….

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (AKTYWNOŚCI) zawartych w ofercie imprezy.

…… .....……..……

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

□ Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

□ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: ……..

……

……. ……

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na kolonii w ……

od dnia …….. do dnia …….

…… ……

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA O KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……..…

……..……

……..……

…… ……

(miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……

……..……..…….....

……..……

…… ……

(miejscowość, data) (czytelny podpis wychowawcy wypoczynku)