OGÓLNE WARUNKI UCZESTNICTWA WYPOCZYNKU

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów półkolonii i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika wypoczynku leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosownie z opiekunem.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania lekarstw – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw.
5. 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.
6. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu pobytu uczestnik zostanie wydalony z ośrodka na koszt własny (Rodziców i Opiekunów).
7. Rodzice/Opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu, podpisanego przez kierownika wypoczynku.
8. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu oraz świadczenia na wypoczynku.

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że warunki uczestnictwa w wypoczynku są mi znane.

. . . . . .
czytelny podpis (rodzica /opiekuna)

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko (rodzic/opiekun)……

Adres zamieszkania ……

Tel. ……

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

……

w półkolonii **letniej – Krosno,** w terminie **30.07-10.08.2018r.**

Równocześnie oświadczam, że po zakończonych zajęciach dziecko może opuścić półkolonię pod opieką (wpisać osobę)

……

……..
Podpis rodzica /opiekuna

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Krośnie
ul. Wojska Polskiego 41, 38-400 Krosno

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku1)
~~☐ kolonia, ☐ zimowisko, ☐ obóz, ☐ biwak~~, ☐ półkolonia 1)

☐ inna forma wypoczynku .....
(proszę podać formę)

2. **Termin wypoczynku 30.07-10.08.2018r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **38-400 Krosno**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2) ……..

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ……

Krosno 2018r. ……
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data urodzenia .....

Nr PESEL											

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów3)

……

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku,

……

Ilość dzieci na utrzymaniu rodziny ……....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości ustalonej przez organizatora.

III.INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1.Proszę podkreślić dolegliwości i objawy które występują u dziecka:
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów,

lęki nocne, moczenie nocne, inne …….....

2. Przebyte choroby zakaźne: żółtaczka, różyczka, ospa , odra, ...
3.Proszę podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka: zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka,

angina ..... grypa ..... alergia /rodzaj alergii ……..

przyjmowane dawki leków .....

4. Złamania kończyn .....
5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód/

.....

6. Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone

.....

7. Jazdę samochodem znosi: dobrze, źle
8. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje

.....

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnik wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego.

.....
.....

Informacja o szczepieniach ochronnych lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec……..., błonica……

dur……., inne……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), oraz wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas wypoczynku przez TPD Krosno.

…… ……
(data) czytelny (podpis rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się1):
☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu
……
……

…… ……
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYT U UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał .....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) …… do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……

…… ……
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

……
……
……
……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……
……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1)Właściwe zaznaczyć znakiem „X".
2)W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego.