

OGÓLNE WARUNKI UCZESTNICTWA WYPOCZYNKU

1. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii/obozu/zimowiska, półkolonii i ośrodka 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 przez uczestnika wycieczki leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosownie z opiekunem.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, rzeczy osobiste, środki higieny osobistej, kosmetyki, tabletki przeciwbólowe, witaminy i tabletki od choroby lokomocyjnej).
7. 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.
8. W przypadku spożywania alkoholu i środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu pobytu uczestnik zostanie wydalony z ośrodka na koszt własny (Rodziców i Opiekunów).
9. Rodzice/Opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu, podpisanego przez kierownika wycieczki.
10. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu oraz świadczenia na kolonii/obozie/zimowisku, półkolonii.

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

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

.....
czytelny podpis uczestnika wycieczki



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia, zimowisko, obóz, biwak, półkolonia ¹⁾

inna forma wycieczki
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **15.07-24.07.2017r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **34-500 Zakopane, ul. Piaseckiego 14a**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Krosno 2017r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. 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 wycieczki,

Ilość dzieci na utrzymaniu rodziny

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki 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: żółtaczką, różyczką, ospą, 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....., alergija /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. Noszą: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, 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 wycieczki (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 wycieczki przez TPD Krosno.

(data)

czytelny (podpis rodziców/opiekunów)

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

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

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wycieczki)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.