

# 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 w Krośnie  
ul. Wojska Polskiego 41, 38-400 Krosno

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

kolonia,  zimowisko,  obóz,  biwak,  półkolonia <sup>1)</sup>

inna forma wycieczki .....  
(proszę podać formę)

#### 2. Termin wycieczki **16.08-27.08.2018r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **Grecja – NEOS PANTELEIMONAS**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym <sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą **Grecja**

Krosno 2018r.

(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/opiekunów<sup>3)</sup>

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. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje .....

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnik 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 się1):

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.