

REGULAMIN POBYTU

1. Przestrzegać Regulaminu oraz zasad uczestnictwa na półkoloniach.
2. Aktywnie uczestniczyć w życiu półkolonii; brać udział we wszystkich zajęciach przewidzianych programem.
3. W kontaktach z ludźmi, szczególnie z koleżankami i kolegami być uprzejmym i uczynnym.
4. Być dobrą koleżanką lub kolegą w zabawie i rozrywce, w czasie zajęć sportowych, opiekować się młodszymi, służyć im pomocą i radą.
5. Wykonywać skrupulatnie wszystkie polecenia kierownika i wychowawców,
6. Przestrzegać zasad higieny osobistej, dbać o czystość, ład i porządek,
7. W czasie wycieczek i zajęć sportowych bezwzględnie podporządkować się poleceniom prowadzącego zajęcia.
8. Nie oddalać się poza obręb placówki bez zezwolenia wychowawcy.
9. Chronić dobro własne i cudze, dbać o jego jakość – ewentualne koszty uszkodzeń lub zniszczeń pokryć przed opuszczeniem placówki.
10. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem półkolonii, akceptuję go i przyjmuję do stosowania.
11. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem kąpeli, akceptuję go i przyjmuję do stosowania.

Uwaga!

Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne przedmioty pozostawione przez uczestników na półkolonii oraz w środkach transportu.
W przypadku poważnego naruszenia Regulaminu pobytu uczestnik zostanie usunięty z półkolonii.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko (rodzic / opiekun).....

Tel.

Oświadczam, że do odbioru mojego dziecka z półkolonii upoważniam :

..... tel.

..... tel.

..... tel.

..... tel.

.....
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 wycieczki¹⁾

kolonia, zimowisko, obóz, biwak, półkolonia 1)

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **01.07–12.07.2019r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

38-400 Krosno, ul. Wojska Polskiego

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym 2)

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Krosno 2019r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię (imiona) uczestnika

2. Nazwiska i imiona rodziców

3. Data urodzenia

Nr PESEL																				
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania dziecka

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.

UWAGA! Zwrot części opłaty za turnus może nastąpić jedynie w przypadku choroby dziecka, o której organizator zostanie poinformowany najpóźniej w pierwszym dniu turnusu –przed rozpoczęciem zajęć. Pojedyncze nieobecności dziecka na półkolonii nie podlegają rozliczeniu finansowemu.

.....
Podpis rodzica /opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

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

Przebyte choroby zakaźne: żółtaczka, różyczka, ospa, odra inne:

Podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka: zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, alergia /rodzaj alergii inne:

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec..... błonica..... dur..... inne.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach kolonii/ obozu, półkolonii, w tym: w zajęciach organizowanych poza terenem ośrodka.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka prywatnym samochodem w sytuacjach związanych z udzieleniem dziecku pomocy medycznej. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Jeśli dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wycieczki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (tj. zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowanie, zmienianie, udostępnianie, usuwanie zgodnie z wewnętrznym regulaminem i przepisami prawa) zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz na nieodpłatne i niekomercyjne wykorzystanie jego wizerunku zarejestrowanego podczas wycieczki, zajęć, uroczystości dla dzieci i młodzieży zorganizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Krośnie w celu dokumentacji i promocji działań związanych z realizacją celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm. i unijnymi rozporządzeniami dotyczącymi ochrony danych RODO 2018).

Zgoda na ww. działania jest dobrowolna, która może być w każdym czasie wycofana, ale konieczna do realizacji wskazanego celu oraz rozliczenia finansowego.

(data)

czytelny (podpis rodzica opiekuna)

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

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)Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2)W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego.