# REGULAMIN WYPOCZYNKU

1.Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest do brania czynnego udziału w organizowanych w czasie trwania turnusu zajęciach rekreacyjnych i sportowych.
2.Do obowiązków uczestnika należy przestrzeganie zasad ustalonych przez kadrę turnusu, w szczególności:
- punktualne przychodzenie na zbiórki - w miejscu i czasie wyznaczonym przez wychowawcę, zwłaszcza przed zorganizowanym wyjściem,
- uczestnika obowiązuje zakaz spożywania oraz przetrzymywania wyrobów tytoniowych, alkoholowych i środków odurzających, w tym dopalaczy.
3.Uczestnik ma obowiązek niezwłocznie powiadomić o wszelkiego rodzaju wypadkach losowych czy innych incydentach mających miejsce na turnusie wychowawcę, kierownika kolonii lub inną osobę, będącą w kadrze.
4. Łamanie Regulaminu będzie skutkowało powiadomieniem rodziców lub opiekunów prawnych o zaistniałym zdarzeniu.
5.Uporczywe łamanie Regulaminu spowoduje zobowiązanie rodziców lub opiekunów prawnych do zabrania uczestnika z półkolonii.
6.Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika wypoczynku leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosowania z wychowawcą.
W przypadku schorzeń wymagających systematycznego zażywania lekarstw – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw.
7.Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek ustalony przez organizatora.
8.Uczestnik może być oddany pod opiekę rodziców lub opiekunów prawnych na ich pisemny wniosek określający datę, czas nieobecności oraz osobę, której powierza się bezpośrednią opiekę nad uczestnikiem a także kontakt telefoniczny do tej osoby na czas nieobecności uczestnika w obiekcie.
9.Za szkody poczynione przez uczestnika w obiekcie odpowiadają rodzice lub opiekunowie prawni.
10.Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników wypoczynku w obiekcie wypoczynkowym, odwiedzanych obiektach oraz w środkach transportu.
11.Organizator nie zwraca pieniędzy za wcześniejsze zakończenie pobytu dziecka na półkolonii oraz niewykorzystane świadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że do odbioru mojego dziecka z półkolonii upoważniam :

……. tel. .....

……..tel. …….....

……..tel. ……...

……. tel. …….

Jestem/jesteśmy przygotowani do stosowania wytycznych i regulaminów ustalonych przez MEN oraz GIS.

…… ……

Data 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

☐ inna forma wypoczynku ……
(proszę podać formę)

2. **Termin wypoczynku 15.07-26.07.2024r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**38-400 Krosno, ul. Wojska Polskiego 45**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2) ……..

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ……

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

## II.INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię (imiona) uczestnika .....

2. Nazwiska i imiona rodziców .....

3. Data urodzenia .....

| PESEL Uczestnika | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

4. Adres zamieszkania .....

……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów 3)

……

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku,

……

Ilość dzieci na utrzymaniu rodziny ……...

## III.INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

.....

.....

.....

.....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychicznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje 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.....inne.....

.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach 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 wypoczynku. 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 wypoczynku.

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 wypoczynku oraz na nieodpłatne i niekomercyjne wykorzystanie jego wizerunku zarejestrowanego podczas wypoczynku, zajęć, uroczystości dla dzieci zorganizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Krośnie w celu dokumentacji i promocji działań związanych z realizacją celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000).
Zgoda na ww. działania jest dobrowolna, która może być w każdym czasie wycofana, ale konieczna do realizacji wskazanego celu oraz rozliczenia finansowego.

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

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

## IV.DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

- o zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- o odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

..... .....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

## V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

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

w terminie.....

..... .....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

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

## VII. 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.