

# 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 **19.08-30.08.2018r.**

#### 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**82-120 Krynica Morska „Bałtyk”, ul. Tkaczy 11**

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

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

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,

łęki 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....., alergię /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 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.

### 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)

w terminie .....

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

### VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY 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.

(data)

czytelny (podpis rodziców/opiekunów)