

REGULAMIN OBOZU

1. **Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.**
2. **Każdy uczestnik ma obowiązek:**
 - brać udział we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza,
 - punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć,
 - dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zamieszkania i poza jego terenem,
 - stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów,
 - stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika obozu,
 - mieć szacunek do kolegów, wychowawców, innych osób starszych i samego siebie,
 - przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę,
 - pokrycia wszystkich strat materialnych jeżeli były przez niego spowodowane, gdy nie można ustalić sprawy to za szkody odpowiadają wszyscy uczestnicy obozu.
3. **Uczestnikowi obozu nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren obozu bez wiedzy wychowawcy.**
4. **Na obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: picia alkoholu, palenia tytoniu, zażywania narkotyków oraz innych środków odurzających. Wszystkie programowe atrakcje są dla osób chętnych.**
5. **Koszty niezbędnych podczas trwania obozu leków pokrywają uczestnicy. Organizator zapewnia środki opatrunkowe i niezbędne do „pierwszej pomocy”.**
6. **W razie dokonania wpłaty, a następnie rezygnacji z obozu zwracana jest jedynie III rata.**
7. **Każdy uczestnik ma prawo:**
 - brać udział we wszystkich zajęciach programowych,
 - zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy,
 - do radosnego i bezpiecznego wypoczynku,

NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:

1. **Upomnienie przez wychowawcę/kierownika.**
2. **Zakaz udziału w niektórych zajęciach programowych.**
3. **Nagana kierownika.**
4. **Powiadomienie rodziców/opiekunów i szkoły o zachowaniu.**
5. **Wydalenie z obozu na koszt własny uczestnika i bez zwrotu kosztów za niewykorzystany czas pobytu.**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. **Zapoznałem się z regulaminem obozu i zobowiązuje moje dziecko do jego przestrzegania.**

.....
(podpis uczestnika)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. **Forma wypoczynku: obóz letni: sportowo-rekreacyjny**

Bułgaria – Złote Piaski + Kranjewe

.....08.2017

Kraków,2017 r.

(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. **Imię i nazwisko dziecka:**
 2. **Data urodzenia:**
 3. **Adres zamieszkania:**
..... tel. kontaktowy:
 4. **Nazwa i adres szkoły:** klasa
 5. **Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:**
..... tel. kontaktowy:
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości..... zł słowniezł.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE

ZDROWIA DZIECKA: (np. uczulenia, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
(data)

.....
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy- wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)
od dnia do dnia 2 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
.....
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)