



VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek za odpłatnością w wysokości zł,
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

_____ (data) _____ (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na _____
(forma i adres miejsca wypoczynku)
od dnia _____ do dnia _____ 20 _____ r.

_____ (data) _____ (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

IX. 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)

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

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis wychowawcy - instruktora)

Termin zdania kart oraz wpłat do dnia 15.06.2018 r.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

nr SOSiR/ _____ /I/2018

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku *obóz pod namiotami* _____
2. Adres Obóz *Piaski-Leśniczówka, 82-120 Krynica Morska, ul. Słoneczna 1* _____
3. Czas trwania wypoczynku: **I turnus: od 30.06.2018 do 15.07.2018** _____

Nowa Dęba, _____

_____ (miejsowość, data)

_____ (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka _____
2. Data urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Nazwa i adres szkoły _____ klasa _____

PESEL _____ Nr legitymacji szkolnej _____

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

_____ telefon _____

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: **1300,00 zł za pierwsze dziecko; 1200,00 zł za drugie dziecko; 1100,00 zł za trzecie i kolejne dziecko z rodziny** - przelewem na konto bankowe Samorządowego Ośrodka Sportu i Rekreacji, ul. Sportowa 5, 39-460 Nowa Dęba, nr konta: 06 1240 2744 1111 0010 7170 6426, Bank Pekao S.A.

I O/Tarnobrzeg **w terminie do 15 czerwca 2018 r.** (w tytule przelewu wpisać – „**PIASKI/imię i nazwisko uczestnika obozu/nr turnusu**”).

II. A /DANE DO FAKTURY

Imię i nazwisko Odbiorcy: _____

Adres : _____

_____ (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

_____ (miejsowość, data)

_____ (podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)

III. A/ INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

- Czy u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, anginy, duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne* **właściwe podkreślić**

- Czy są przeciwwskazania zdrowotne do brania udziału w zajęciach sportowych? **TAK/NIE** *

III. B/ OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki. Oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Ponadto oświadczam, że mój syn/ córka jest objęty/a ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu:

.....

(miejsce pracy matki/ojca/opiekuna prawnego)- **właściwe podkreślić**

.....
(miejscowość, data)

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

IV. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE, REGULAMIN

I. Uczestnik obozu ma prawo do:

1. Poszanowania godności osobistej i prywatności.
2. Radosnego wypoczynku.
3. Bezpośredniego zwracania się w sprawach osobistych oraz ze wszystkimi problemami do wychowawcy, komendanta obozu, ratownika i pomocy medycznej.
4. Udziału we wszystkich zajęciach programowych oraz aktywnego uczestniczenia w przygotowaniu zajęć.
5. Korzystania ze wszystkich urządzeń i sprzętu obozu.
6. Uczestniczenia w pracach samorządu obozu i własnej grupy.
7. Zgłaszania uwag i propozycji do wychowawcy/ komendanta w sprawie życia obozowego i organizacji zajęć programowych.

II. Uczestnik obozu, jest zobowiązany do:

1. Posiadania aktualnej legitymacji szkolnej oraz niezbędnego ekwipunku (spiówr, ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
2. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków - uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną. Organizator pokrywa koszty zakupu środków opatrunkowych oraz leków bez recepty. Medykamenty i pozostałe (nadzwyczajne) koszty ew. leczenia konkretnych osób pokrywają rodzice / opiekunowie.
3. Uczestniczenia we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców.
4. Wykonywania poleceń kierownika i wychowawców obozu.
5. Przestrzegania ramowego rozkładu dnia, a w szczególności: punktualnego przybywania na posiłki, obowiązkowego udziału w imprezach i zajęciach obozowych, dbania o porządek w namiotach i na terenie całego obiektu, dbania o higienę osobistą, przestrzegania ciszy nocnej.
6. Przestrzegania wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie: np. **regulamin kąpeli i plażowania, regulaminu poruszania się po drogach i transportu zbiorowego, regulaminu służby wartowniczej, regulaminu p. poź.**, i innych wewnętrznych dotyczących obozu wprowadzonych oficjalnie na jego terenie
7. Zachowania podstawowych zasad bezpieczeństwa w czasie kąpeli, opalania się, wycieczek, podróży i zajęć sportowo-rekreacyjnych.

8. Zgłoszenia komendantowi obozu lub wychowawcy wszelkich zauważonych usterek i nieprawidłowości zagrażających zdrowiu i życiu.
9. Okazywania innym, a w szczególności słabszym i młodszym pomocy i życzliwości.

III. Uczestnikom obozu zabrania się:

1. Niszczenia i dewastowania sprzętu będącego w dyspozycji obozu pod groźbą odpowiedzialności finansowej.
2. Samowolnego oddalania się: od grupy, z terenu obozu, miejsca zajęć itp.
3. Palenia papierosów, picia alkoholu i zażywania środków odurzających, narkotyków oraz tzw. dopalaczy.
4. Używania przemocy fizycznej, psychicznej oraz wulgaryzmów.
5. Przywożenia i posiadania ostrych narzędzi, materiałów łatwopalnych i pirotechnicznych.
6. Zawierania przypadkowych znajomości z osobami spoza uczestników i obsługi obozu.

IV. Zasady odpowiedzialności materialnej:

1. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt elektroniczny i rzeczy wartościowe uczestników
2. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas organizowanego wycieczki.

V. Za niestosowanie się do w/w regulaminu uczestnik możesz zostać ukarany:

1. Upomnieniem wychowawcy grupy.
2. Upomnieniem komendanta obozu.
3. Ustną naganą na forum wszystkich uczestników obozu.
4. Pisemną naganą z powiadomieniem Rodziców i szkoły.
5. Wydaleniem z obozu na koszt Rodziców, bez zwrotu jakichkolwiek kosztów pobytu i przejazdu oraz powiadomieniem pisemnym szkoły – w przypadku rażącego naruszenia regulaminu.

VI. W sprawach nie objętych powyższym regulaminem decyduje komendant obozu.

Oświadczam, że zapoznałam/em moje dziecko z ww. warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w obozie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla potrzeb zawarcia polisy ubezpieczenia NNW zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1182.

Ponadto oświadczam, że **WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY*** (niewłaściwe skreślić) na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas obozu wycieczkowego w Piaskach na stronie internetowej SOSiR oraz w celu informacji i promocji wycieczki w Piaskach.

.....
(data)

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

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data)

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

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun; czy dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka)

.....
(data)

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