

KARTA UCZESTNIKA KOLONII / OBOZU MŁODZIEŻOWEGO

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNEKU

termin zwrotu karty

1. Miejsce wypoczynku
2. Rodzaj placówki wypoczynku.....
3. Czas trwania

INFORMACJA O DZIECKU (wypełniają rodzice/opiekunowie – DRUKOWANYMI LITERAMI)

IMIĘ I NAZWISKOObywatelstwo.....

Data urodzenia PESEL

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów.....

Adres korespondencyjny

Adres ZAMELDOWANIA

Dane do ubezpieczenia Uczestnika w czasie trwania imprezy

Tel. komórkowy (matka/opiekun prawny) (ojciec/opiekun prawny)

Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na wypoczynku.....

Numer i seria paszportu/dowodu..... data ważności

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW i WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH I OBOZACH

1. Zobowiązuję się wpłacić kwotę w wysokości 200,00 zł przy zapisie Uczestnika na wybrany turnus. Kwota ta nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji z imprezy. **Pozostałe terminy płatności** – zgodnie z regulaminem płatności poszczególnych turnusów.
2. W przypadku nieterminowego uiszczenia wpłat organizator ma prawo sprzedać zarezerwowane miejsce.
3. **Faktury** za imprezę wystawiane są wg danych przekazanych przez Klienta, najpóźniej ostatniego dnia miesiąca w którym odbywa się dana impreza.
4. W przypadku rezygnacji z wyjazdu następuje potrącenie kosztów zgodnie z Warunkami Uczestnictwa podanymi w Umowie – Zgłoszeniu (nie dotyczy udokumentowanych wypadków losowych).
5. Koszty leczenia chorób przewlekłych lub niewyleczonych przed wyjazdem oraz leczenia stomatologicznego pokrywają w całości rodzice/opiekunowie.
6. **Za rzeczy i przedmioty wartościowe oraz pieniądze nieprzekazane wychowawcy organizator nie odpowiada.**
7. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania legitymacji szkolnej, numeru PESEL oraz ważnego paszportu i/lub dowodu osobistego.
8. **Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest stosować się do poleceń kadry i do regulaminu kolonii/obozu.** Na kolonii/obozie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania narkotyków i innych środków odurzających oraz samowolnego oddalania się od grupy podczas wycieczek i wychodzenia poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy. Uczestnik i jego opiekunowie prawni oświadczają, że w przypadku podejrzenia uczestnika o spożywanie alkoholu lub narkotyków wyrażają zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub testerami narkotyków przez kadrę obozową. Nieprzestrzeżenie w/w może spowodować wydalenie Uczestnika z kolonii/obozu i odesłanie na koszt rodziców/opiekunów do domu oraz powiadomienie szkoły uczestnika i zakładu pracy rodziców.
9. Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez Uczestnika podczas podróży i pobytu i zobowiązują się do pokrycia kosztów ich usunięcia.
- 10 Rodzice/opiekunowie zobowiązują się do osobistego odebrania Uczestnika z wyznaczonego miejsca zbiórki po powrocie turnusu lub pisemnego powiadomienia organizatora przed zakończeniem turnusu o odebraniu dziecka przez imiennie wskazaną osobę (wyłącznie pełnoletnią).

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że Warunki Uczestnictwa na kolonii/obozie są mi znane i w pełni je akceptuję.

.....
Podpis uczestnika

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna (czytelny)

OPINIA WYCHOWAWCY KLASY LUB PEDAGOGA SZKOLNEGO.....

INFORMACJA O ZAINTERESOWANIACH I UZDOLNIENIACH DZIECKA.....

Nazwa i adres szkoły.....

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. 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 kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne
2. Przebyte choroby* (podać rok): żółtaczka zakaźna, dur (tyfus) brzuszny, błonica, inne choroby zakaźne, zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie ucha, częste anginy, cukrzyca, padaczka, inne choroby.....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? Proszę podać powód
4. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone?
5. Czy dziecko otrzymało surowicę? Jaką i kiedy?
6. Jak dziecko znosi jazdę autokarem/przelot samolotem?
7. Czy dziecko jest nieśmiałe lub nadpobudliwe ma trudności w nawiązywaniu kontaktów ma inne istotne cechy?
8. Informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:
9. Jakie leki stale zażywa dziecko (podać nazwy i dawki)
10. Czy dziecko nosi okulary lub aparat ortodontyczny?
11. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....
12. Nazwa i adres przychodni do której dziecko przynależy.....

Wyrażam zgodę na podawanie leków na turnusie kolonijnym/ obozowym przez kierownika lub wychowawcę grupy.

Stwierdzam że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Data

Podpis rodzica/opiekuna.....

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA PODCZAS WYPOCZYNKU (wypełnia przedstawiciel Organizatora)

Stan czystości skóry, włosów Zachorowania, urazy, leczenie

Miejscowość data Podpis pielęgniarki lub lekarza kolonii/obozu

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU (wypełnia przedstawiciel Organizatora)

INFORMACJA O ZACHOWANIU SIĘ DZIECKA PODCZAS WYPOCZYNKU

Miejscowość data Podpis wychowawcy lub kierownika kolonii/obozu

*niepotrzebne skreślić

