

REGULAMIN KOLONII / OBOZU

1. Każdy uczestnik kolonii/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 kolonii/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.

3. Uczestnikowi kolonii/obozu nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren kolonii/obozu bez wiedzy wychowawcy.

4. Na kolonii/obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: picia alkoholu, palenia tytoniu oraz zażywania narkotyków.

5. Każdy Uczestnik ma prawo:

- brać udział we wszystkich zajęciach programowych, a przez swoich przedstawicieli, bądź osobiście uczestniczyć w opracowywaniu programu.
- wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy.
- do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.

NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:

1. Upomnienie przez opiekuna / kierownika.
2. Zakaz udziału w niektórych zajęciach programowych.
3. Nagana kierownika.
4. Powiadomienie rodziców(opiekunów) i szkoły o zachowaniu.
5. Wydalenie z kolonii/obozu na koszt własny uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z regulaminem kolonii / obozu i zobowiązuję moje dziecko do jego przestrzegania.

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

(podpis uczestnika)

**Ryszard Pasternak ATH „Parys” - Ryszard Pasternak
03-352 Warszawa, ul. Bolesławicka 19**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku : OBÓZ LETNI

2. Adres: UL. ŚW. ROZALII 1A, 34-441 NIEDZICA

3. Czas trwania wypoczynku od 24.06.2018r. do 04.07.2018r.

(data)

(podpis organizatora)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. PESEL

2. Imię i nazwisko

3. Data i miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość).....

.....

.....

5. Imiona i nazwiska rodziców

.....

6. Adres, telefony rodziców w czasie pobytu dziecka na wypoczynku.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM W CZASIE TRAWANIA WYPOCZYNKU.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....

(data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu.....

.....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....

..... (adres miejsca wypoczynku)

od dnia..... do dnia.....

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKAW CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp:)

.....

.....

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU– INSTRUKTORA O DZIECKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość ,data) (podpis wychowawcy wypoczynku-instruktora)

* (niepotrzebne skreślić)