

Warunki uczestnictwa:

- a) Warunkiem uczestnictwa w obozie jest opłacenie kwoty 1 150 zł oraz przekazanie prawidłowo wypełnionej karty obozowej w terminie do 16.06.2017.
- b) W przypadku rezygnacji zadatek (300 zł) nie podlega zwrotowi. W szczególnych przypadkach istnieje możliwość wpisania innego uczestnika w miejsce uprzednio zgłoszonego, za którego uiszczono zapłatę.
- c) Organizator zapewnia transport uczestników (opcjonalnie), zakwaterowanie, wyżywienie (3 posiłki dziennie), ubezpieczenie NNW i KL, opiekę wychowawców i instruktorów sportu, program obozu oparty na aktywnym wypoczynku.
- d) Organizator i wychowawcy ponoszą odpowiedzialność za zdrowie i życie powierzonych im niepełnoletnich.
- e) Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i rzeczy wartościowe nie pozostawione w depozycie.
- f) Uczestnik obozu korzysta i czynnie uczestniczy we wszystkich zajęciach organizowanych przez kierownictwo i stosuje się do regulaminu obozu, regulaminu obiektu i regulaminów innych obiektów, na których odbywać się będą zajęcia.
- g) Spożywanie alkoholu, narkotyków lub przebywanie pod ich wpływem oraz niepodporządkowanie się zaleceniom wychowawców wiąże się z karnym opuszczeniem obozu bez zwrotu kosztów.
- h) Uczestnik i rodzice (opiekunowie) ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody powstałe z winy uczestnika.
- i) Uczestnik i rodzice (opiekunowie) wyrażają zgodę na udział w zajęciach sportowych oraz na korzystanie kąpieliska i basenu.
- j) W razie konieczności wyrażam zgodę na podawanie przez pielęgniarkę lub wychowawców leków objawowych lub leków przepisanych przez lekarza.
- k) W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka opiekun upoważnia wychowawcę lub kierownika obozu do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji.
- l) Szczegółowe informacje podane zostaną 14 dni przed wyjazdem.

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis rodzica (opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Nazwa organizatora: Krakowskie Centrum Taekwon-do
2. Czas trwania wypoczynku od 09 do 20.07.2017
3. Ares placówki: Dom Wczasów Dziecięcych,
4. ul. Wielka Puszcza 91, 43-353 Porąbka
5. Forma wypoczynku: letni obóz taekwon-do

Telefon kontaktowy do ośrodka: 033 810 60 04

Telefon do kierownika obozu: 502 067 081

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Klasa Oddział NFZ
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku
.....

Telefony kontaktowe

Email

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1150. zł (słownie: jeden tysiąc sto pięćdziesiąt złotych).

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis rodzica (opiekuna)

Drogi rodzicu wypełniając dokładnie poniższe części karty, umożliwiasz nam podjęcie właściwych działań gdy Twoje dziecko zachoruje.

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy występują: omdlenia, szybkie męczenie się, lęki nocne, moczenie nocne, cukrzyca, padaczka):

.....
.....
.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

.....
.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

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

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

.....
.....
(data) (podpis lekarza, rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun).

.....
.....
.....

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na obozie od do2017 r.

.....
.....
(data) (pieczętka i podpis dyrektora placówki)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy lub instruktora)

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

.....
.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)