

# REGULAMIN OBOZU



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

/WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI/

1. Uczestnicy obozu bądź ich opiekunowie zobowiązani są do:
  - wniesienia opłaty za obóz w wyznaczonym terminie
  - terminowego zgłoszenia się na obóz lub zjazd z odpowiednim ekwipunkiem
  - wypełniania poleceń instruktorów i wychowawców
  - przestrzegania godzin rozpoczęcia posiłków i zajęć
  - przestrzegania zasad higieny osobistej i dbania o porządek w swoich pokojach i na terenie obozu
2. Uczestników obowiązuje przestrzeganie programu obozu.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy zgubione lub pozostawione podczas pobytu na obozie.
4. Spożywanie alkoholu i zażywanie środków odurzających oraz palenie jest surowo zabronione. Za nieprzestrzeganie tego zakazu uczestnik obozu zostanie wydany z obozu. W takim przypadku rodzice lub opiekun prawny zobowiązany jest do zabrania uczestnika obozu na koszt własny.
5. Zabrania się bez wiedzy organizatorów oddalania się poza teren obozu.
6. Karami dyscyplinarnymi są: upomnienie, nagana, wydalenie z obozu.
7. O wszystkich sprawach organizacyjnych, programowych i dyscyplinarnych związanych z realizacją obozu, decydują osoby odpowiedzialne.
8. Uczestnik ma prawo występowania z inicjatywą współtworzenia programu obozu.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę WiKARO-SPORT (ul. Belwederska 36/38d m 119, 00-594 Warszawa) dla celów związanych z uczestnictwem dziecka na obozie, w tym otrzymywaniu informacji drogą mailową dotyczących działalności, projektów i zadań realizowanych przez firmę WiKARO-SPORT. Dane będą wykorzystane wyłącznie w celach związanych z działalnością WiKARO-SPORT. Każdy ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Dane są podane dobrowolnie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Działając jako opiekun prawny osoby wskazanej w karcie kwalifikacyjnej wyrażam zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych przez firmę WiKARO-SPORT (ul. Belwederska 36/38d m 119, 00-594 Warszawa) dla celów związanych z uczestnictwem w obozie oraz w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Przysługuje mi prawo dostępu do danych oraz ich poprawiania. Dane są podane dobrowolnie.

CZAS TRWANIA /TERMIN/ 24.06-02.07.2023 **PROFIL:**

ADRES OBOZU /MIEJSCE/ ul. Polna 83 12-130 PASYM

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL DZIECKA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

W CZASIE WYJAZDU BĘDZIEMY POD ADRESEM:

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES EMAIL RODZICA/OPIEKUNA

Zgadzam się na wyjazd

IMIĘ SYNA / CÓRKI

organizowanym przez WiKARO-SPORT i zobowiązuję się wpłacić wyznaczoną kwotę oraz pokryć koszt ewentualnych szkód wyrządzonych przez dziecko podczas obozu.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z programem, warunkami pobytu i finansowania podanymi w ofercie oraz zasadami rozliczeń finansowych.

Zapoznaliśmy dziecko z regulaminem uczestnika i zobowiązaliśmy do przestrzegania go.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA

## INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

---

Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka: drgawki z utratą przytomności, omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, bóle brzucha, lęki nocne, moczenie się, inne. Czy nosi okulary lub aparat ortodontyczny:

.....

.....

Czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach,

.....

jak znosi jazdę samochodem: .....

NFZ oddział: .....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA

### **INFORMACJA PIELĘGNIARKI lub Rodzica/Opiekuna O SZCZEPIENIACH**

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS PIELĘGNIARKI/RODZICA? OPIEKUNA

**Dołączam KARTĘ SZCZEPIEŃ DZIECKA w formie:** oryginał, kserokopia, skan  
/NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ/

## INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE

---

dane o zachorowaniach: .....

.....

Urazach: .....

Leczeniu: .....

rodziców informowano o leczeniu ambulatoryjnym i hospitalizacji dziecka:

.....

.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS LEKARZA PLACÓWKI LUB PIELĘGNIARKI

### **UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE**

.....

.....

.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS WYCHOWAWCY