

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/ **28.06 – 07.07.2025r** **PROFIL :**

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

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 SZCZEPIENIA 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

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS WYCHOWAWCY