

X. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA PODCZAS WYPOCZYNKU

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za rzeczy RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice, opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii (obozie).
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy zgłoszenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Pomocy Społecznej „Okruszek Szczęścia” z siedzibą w Lubiczu Dolnym ul. Toruńska 56 w celach marketingowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. 02. 101. 926).

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie przez Fundację Pomocy Społecznej „Okruszek Szczęścia” z siedzibą w Lubiczu Dolnym ul. Toruńska 56 wizerunku uczestnika imprezy, wyłącznie w celach reklamowych w katalogach, na stronach internetowych w/w lub w innych materiałach promocyjnych fundacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)



Fundacja Pomocy Społecznej

“Okruszek Szczęścia”

ul. Toruńska 56

87-162 Lubicz Dolny

NIP 8792690414 REGON 366783257

KRS 000667946

tel. 533 534 402

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **kolonia**
2. Adres: **POLSKA –OW Trojak, ul. Bałtycka 10, 76-212 Rowy**
3. Czas trwania wypoczynku: **od 04.08.2022 do 13.08.2022.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
- Telefon dzieckaemail dziecka.....
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....
Telefon rodzica.....email rodzica.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości..... zł
słownie

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.....

.....
(miejsowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wypoczynku).....
..... od dnia do dnia 2 r.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki lub kierownika)

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

.....
.....

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