

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Organizator wypoczynku:

OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W BIELAWIE

UL. GEN. GROTA ROWECKIEGO 8, 58-260 Bielawa Tel.: 690026544

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry opiekuńczo-wychowawczej
2. Podczas trwania wypoczynku, od momentu wyjazdu do powrotu, Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków, dopalaczy i innych środków odurzających.
3. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów, z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku oraz do zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami.
4. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców odłączać się od grupy, oddalać się z miejsca prowadzenia zajęć.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników
6. Uczestnicy bez zgody i nadzoru wychowawcy nie mogą korzystać ze sprzętu narciarskiego i snowboardowego.
7. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie zajęć. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.
8. W stosunku do Uczestników nieprzestrzegających regulaminu organizator zastrzega sobie prawo do zastosowania środków dyscyplinujących takich jak np: upomnienie, powiadomienie rodziców, powiadomienie szkoły. Poważne naruszenie zasad, w tym: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wydaleniem z wypoczynku bez zwrotu kosztów za niewykorzystane dni pobytu. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice/opiekunowie.
9. W trosce o życie i bezpieczeństwo swoje oraz innych, uczestnik Zimowiska powinien być zdrowy, niewykazujący objawów tj. wysoka temperatura (powyżej 38 st. C), kaszel, duszności, w przypadku kontaktu z osobą posiadającą powyższe objawy lub będącą w trakcie kwarantanny prosimy o rozważenie konsultacji lekarskiej, w przypadku braku takiej możliwości, prosimy o zaprzestanie uczestnictwa w Zimowisku i poinformowania o tym Organizatora lub Kierownika Zimowiska.

Uwaga:

- Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce zbiórki oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki (dziecko nie może samo wracać do domu).
- Prosimy zaopatrzyć dziecko w potrzebne wyposażenie w zależności od pogody i rodzaju zajęć, tj sprzęt narciarski, odpowiedni ubiór, kask i rękawiczki

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi warunkami.

.....
(data) (podpis rodziców/opiekunów) (podpis uczestnika wypoczynku)
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

.....
(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)
Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka, udostępniania wizerunku uczestników oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do danych moich i dziecka oraz ich poprawiania.

.....
(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWISKA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾:

- ☐ Kolonia
☒ Zimowisko
☐ Obóz
☐ Biwak
☒ Półkolonia
☐ Inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku *) **18.01.2021 -29.01.2021**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: BIELAWA

4.Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Data urodzenia:

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika wypoczynku, w czasie trwania 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):

tężec

błonica

dur

inne:

.....
.....

numer PESEL uczestnika 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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- ☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. W przypadku uczestnika niepełnoletniego.