



## DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII (OBOZIE)

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu 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 sprzęt elektroniczny i RTV oraz rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni i aktualny dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii (obozie).
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

Przyjąłem do wiadomości i stosowania.

.....  
podpis rodzica

.....  
podpis uczestnika

**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.**

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

### Informacje dodatkowe:

1. Na drogę prosimy przygotować dzieciom kanapki z produktów trwałych np. z żółtym serem, do picia wodę niegazowaną.
2. Na pół godziny przed podróżą, dzieciom źle znoszącym jazdę autokarem, należy podać środki przeciw chorobie lokomocyjnej.

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Krakowie  
Nr konta: 38 1240 2294 1111 0000 3723 9323

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### **I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: kolonia letnia
2. Adres : WDW ul. Wschodnia 1, 78-100 Kołobrzeg
3. Czas trwania wypoczynku: **05.08.2018 r. do 17.08.2018 r.**

Kraków, 19.03.2018 r.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis organizatora

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. PESEL.....data i miejsce ur.....
3. Adres zamieszkania.....  
telefon kontaktowy.....
4. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
5. Imię i nazwisko ojca (opiekuna).....
6. Imię i nazwisko matki (opiekunki).....
7. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

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

.....  
data, podpis rodzica (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)

.....

.....

.....

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

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

.....  
(data)

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

### IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

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

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

### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA:

1. Postanawia się zakwalifikować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na:

.....

.....

data, podpis

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.

.....  
(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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instrukora)