

REGULAMIN UCZESTNICTWA W OBOZIE

Uczestnicy obozu są Członkami Społeczności Obozowej

- Uczestnicy obozu mają prawa i obowiązki:
 - wykonywania próśb i poleceń kadry opiekuńczo-wychowawczej i lektorskiej
 - odnoszenia się z szacunkiem do kadry i innych uczestników obozu
 - uczestniczenia we wszelkich formach wypoczynku i edukacji na obozie
 - przestrzegania ogólnych zasad bezpieczeństwa i regulaminu obozu
 - bezwzględnej posłuszeństwa podczas wycieczek, zorganizowanych wyjść, gier i zabaw sportowych
 - zachowania porządku w pokojach i na terenie placówki
 - dbania o higienę osobistą
 - poszanowania cudzej własności
 - zgłaszania uwag i propozycji dotyczących zmian w programie obozu.
- Uczestnikom obozu zabrania się:
 - samowolnego opuszczania terenu placówki oraz oddalania się od grupy podczas wyjść zorganizowanych
 - niszczenia wyposażenia pokoi i sal dydaktycznych
 - używania niecenzuralnych słów
 - palenia papierosów i spożywania alkoholu.
- Organizator nie ponosi materialnej odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny i rzeczy wartościowe uczestnika obozu.
- Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika obozu leków niewpisanych do karty kwalifikacyjnej i ich stosowania bez uzgodnienia z wychowawcą/kierownikiem.
- Uczestnik może być oddany pod opiekę rodziców / opiekunów prawnych lub członka rodziny na ich pisemny wniosek określający datę i czas oraz osobę, której przekazana ma zostać bezpośrednia opieka.
- W przypadku nieprzestrzegania regulaminu uczestnik obozu zostanie wydalony z obozu na koszt rodziców lub opiekunów prawnych.
- Rodzice / opiekunowie pokryją koszty strat powstałych z winy uczestnika obozu, stwierdzone i opisane w protokole sporządzonym przez kierownika obozu.
- Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu na obozie.

My, niżej podpisani, akceptujemy warunki uczestnictwa w obozie.

.....
czytelny podpis (rodzica / opiekuna prawnego)

.....
czytelny podpis uczestnika obozu

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	TURNUS I	TURNUS II
	(te pola wypełnia organizator)	

KARTA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- Forma wypoczynku: Integracyjny obóz językowy dla młodzieży – Wakacje po polsku w Warszawie
- Adres placówki: Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe, ul. Odrębna 4, 04-867 Warszawa
- Czas trwania (zaznaczyć właściwe)

TURNUS 1 od 1-14 lipca 2017

TURNUS 2 od 17-31 lipca 2017

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU

- Imię i nazwisko dziecka:
- Data urodzenia:
- PESEL:
- Kraj i adres zamieszkania:
telefon: adres email:
- Nazwa i adres szkoły:
..... klasa:
- Nazwisko i imiona, adres rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów):
adres email:
- Zobowiązuję się do opłacenia kosztów pobytu dziecka na obozie w wysokości: PLN

.....
(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 ortopedyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

	TAK	NIE
--	------------	------------

Oświadczam, że moje dziecko potrafi pływać. TAK NIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach na basenie i pod opieką wychowawców i ratownika. TAK NIE

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec błonica dur inne

W razie uzasadnionej potrzeby zgadzam się na badanie mojego dziecka przez lekarza oraz pielęgniarkę, zabiegi diagnostyczne i lecznicze z wyjątkiem zabiegów o podwyższonym ryzyku. Do podejmowania decyzji w w/w zakresie oraz podpisywania niezbędnych dokumentów i oświadczeń upoważniam Panią Annę Kopko – kierownika obozu, PESEL 62121401087, telefon kontaktowy 0048 501031446

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorom w zapewnieniu dziecku właściwej opieki na obozie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca / matki / opiekuna / pielęgniarki, lekarza)

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

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

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Dziecko przebywało na:
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia: do dnia: r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE OBOZU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

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

Wyrażam zgodę na rzecz organizatora obozu, Fundacji i Szkoły Języków Obcych Linguae Mundi, na wykorzystanie przez organizatora lub przez inne osoby działające na zlecenie organizatora wizerunku naszego dziecka w materiałach, które służą popularyzacji działań edukacyjnych.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)