

**DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE TANECZNYM
ORGANIZOWANYM PRZEZ AKADEMICKI KLUB TAŃCA TOWARZYSKIEGO
W SZCZECINIE**

1. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii 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 RTV i rzeczy wartościowe uczestników oraz pieniądze nie oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną, paszport – w przypadku braku legitymacji uczestnik ponosi koszt pełnego biletu PKP).
5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów) bez możliwości zwrotu z tytułu niewykorzystanych świadczeń.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Rodzice uczestnika zobowiązują się w terminie do 7 dni od daty powrotu dziecka z kolonii/ obozu zwrócić do kasy biura kwoty wydatkowane na leki indywidualnie ordynowane dziecku (antybiotyki, leki specjalistyczne).
8. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.
9. Wpłacona zaliczka nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji z udziału w obozie.
10. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży miejsc kolonijnych.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

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

.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**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)



Zachodniopomorski
Uniwersytet Technologiczny
w Szczecinie

ROK ZAŁOŻENIA 1976

AKADEMICKI KLUB TAŃCA TOWARZYSKIEGO W SZCZECINIE

PESEL dziecka

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : **„WAKACJE Z TAŃCEM”**
2. Adres : **Ośrodek Wczasowo-Wypoczynkowy „ALKA”
Dziwnów , ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 19**
3. Czas trwania wypoczynku: **27.06-04.07.2016 r.**

Szczecin, 14.03.2016 r.

mgr Antoni Grycmacher

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

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

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł słowniezł.

.....
(miejscowość, 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 stale 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.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

.....
(data) (podpis lekarza, 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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2016 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)

