

REGULAMIN i WARUNKI UCZESTNICTWA W WYJADACH

1. Uczestnik ma prawo: do udziału we wszystkich zajęciach programowych, wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy, do radosnego wypoczynku oraz pochwał i wyróżnień ze strony wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest: przestrzegać regulaminu ośrodka na terenie którego organizowany są zajęcia, oraz stosować się do poleceń wychowawców, uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć, przez wychowawcę lub lekarza, dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w czasie wyjazdu, mieć szacunek do kolegów, wychowawców i innych osób, przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dot. Jazdy na nartach i snowboardzie, ciszy, informować kadrę kolonii o każdej chorobie lub złym samopoczuciu.
3. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za wyrządzone szkody przez niego podczas podróży, pobytu oraz wszystkich ramowych działaniach programowych na obozie.
4. Podczas zajęć oraz w trakcie przejazdu i planowanych przerw obowiązuje bezwzględny zakaz: posiadania i picia alkoholu, posiadania i palenia tytoniu oraz posiadania zażywania środków odurzających. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka.
5. W przypadku zatajenia przez rodzica/opiekuna dysfunkcji dziecka, które nie pozwalają na uczestniczenie w zajęciach programowych i zmuszają organizatora na zapewnienie opieki indywidualnej, może zaistnieć konieczność odebrania dziecka z obozu przez rodzica/opiekuna.

Podpis uczestnika obozu:

Podpis Rodzica/Opiekuna uczestnika obozu:



Akademia Sprawnego Dzieciaka
UKS „LOLEK” w Kozach
43-340 Kozy; ul. Jabłoniowa 18
NIP 937 269 49 89

KARTA UCZESTNIKA AKTYWNEJ ZIMY 2025

I. INFORMACJE Aktywnych Ferii 2025

Aktywny tydzień nauka i doskonalenie jazdy na nartach i snowboardzie

2. Termin wypoczynku:

- I turnus od 17 lutego do 21 lutego 2025 r.
 II turnus od 24 lutego do 28 lutego 2025 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Stacja Narciarska Żar – Międzybrodzie Żywieckie, SKI Rajcza,
Ośrodek Narciarski Klepki – Wisła, Zwardoń SKI – Zwardoń**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYJAZDÓW

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia, miejsce urodzenia:

.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Pesel dziecka:

6. Adres email obowiązkowy:

7. Wzrost dziecka / rozmiar koszulki:

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 dołączenie ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec błonica dur inne:

dziecko nie było szczepione

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika 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 2015 r. poz. 2135, z późn. Zm).

Wyrażam zgodę że w razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje oraz nagle czynności ratujące zdrowie lub życie .

.....
(data)

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

9 . Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny..... Objawy

alergii.....

10. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania? TAK , dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:.....

Symptomy.....

11. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK /NIE (niepotrzebne skreślić) Kiedy i z jakiego powodu.....

12. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna.....

Nazwa i dawka leku.....

13. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:

.....