

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Organizator obozu: **OBOZY SIATKARSKIE – Julita Cedro**
Kietłów 6/17, 56-209 Jemielno, NIP: 5010036031
Pełnomocnik ds. Organizacji: **SZKOLENIA SPORTOWE – Przemysław Cedro**
Ul. Sztukowskiego 17/11, 59-300 Lubin, NIP: 615-192-83-06 tel. 783251025
e-mail: cedro.przemyslaw@gmail.com , www.ukpslubin.com.pl

Regulamin uczestnictwa w obozie siatkarskim dla **AKADEMII I KLUBU** w terminie **10-19 sierpnia 2021 r. w Złotoryi.**

1. Uczestnik obozu siatkarskiego podlega opiekunom i jest zobowiązany do bezwzględnego wykonywania poleceń kadry (kierownik, trener, ratownik medyczny) oraz do aktywnego uczestniczenia we wszystkich zajęciach programowych.
2. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień, przepisów i regulaminów obowiązujących w obiekcie zakwaterowania oraz miejscach realizacji programu obozu (m.in. przepisów przeciwpożarowych, komunikacyjnych, poruszania się po drogach publicznych, ciszy nocnej i korzystania z kąpielisk).
3. Uczestnik powinien zachowywać się w sposób zdyscyplinowany i kulturalny.
4. Podczas podróży uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów podróży oraz stosowania się do poleceń opiekunów i kierowców.
5. Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, zażywania narkotyków, środków odurzających oraz napojów alkoholowych, w tym także piwa.
6. Oddalenie się uczestnika z terenu zakwaterowania oraz miejsca prowadzenia zajęć może nastąpić wyłącznie za wiedzą i zgodą opiekunów w towarzystwie osoby dorosłej.
7. Uczestnicy bez zgody i nadzoru opiekunów nie mogą korzystać ze sprzętu sportowego.
8. Organizatorzy **nie ponoszą odpowiedzialności** za sprzęt elektroniczny, aparat fotograficzny, telefon komórkowy oraz inne rzeczy wartościowe zagubione lub skradzione podczas trwania obozu.
9. Organizatorzy **nie ponoszą odpowiedzialności** za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestnika niezdeponowane u trenera lub kierownika.
10. Wszystkich uczestników obozu obowiązuje zachowanie nie narażające bezpieczeństwa własnego i innych.
- 11. Uczestnicy zobowiązani są do przebywania w miejscu zakwaterowania w godzinach określonych przez kierownika.**
12. Cisza nocna obowiązuje w godzinach 22.00 – 7.00.
13. Każdy uczestnik obowiązuje dbać o swój bagaż i pieniądze oraz o porządek w miejscu zakwaterowania. Ma również obowiązek dbania o mienie i wyposażenie miejsca, w którym przebywa.
- Za szkody wyrządzone przez uczestnika wycieczki odpowiedzialność ponoszą rodzice lub opiekunowie prawni.**
14. Rodzice lub prawni opiekunowie zobowiązani są do zadbania o to, aby dziecko, będące uczestnikiem obozu zostało właściwie na nią wyposażone. Dotyczy to zwłaszcza ewentualnych lekarstw, legitymacji szkolnej, a także stosownego obuwia i odzieży.
15. Uczestnik może sam dawkować sobie leki na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców (prawnych opiekunów).
16. W stosunku do Uczestników **nieprzestrzegających zasad objętych regulaminem**, zastrzega sobie prawo do zastosowania odpowiednich do przewinienia środków dyscyplinujących takich jak upomnienie, powiadomienie rodziców lub opiekunów.
17. Poważne naruszenie zasad w szczególności: **spożywanie alkoholu lub środków odurzających, palenie tytoniu, sprowadzanie zagrożeń dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników: GROZI WYDALeniem Z OBOZU BEZ ZWROTU KOSZTÓW ZA NIETYKORZYSTANEDNI POBYTU, A KOSZTAMI STRAT ZA TRANSPORT DO MIEJSCA ZAMIESZKANIAZOSTANĄ OBCIĄŻENI RODZICE LUB OPIEKUNOWIE.**
18. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi zasadami i zobowiązujemy się je przestrzegać.

.....
(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 nie ujawnionych 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 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 WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki :10.08.2021 – 19.08.2021

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Liceum Ogólnokształcące im. Jana Pawła II w Złotoryi, ul Kolejowa 4, 59-500 Złotoryja

Strona internetowa: <http://www.lozlotoryja.pl/>

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾-**Nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą – **Nie dotyczy**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

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 wycieczki,
w czasie trwania

wycieczki.....

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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:

.....
.....

.....
wypoczynku)

(data)

(podpis organizatora

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)

.....
wypoczynku)

(data)

(podpis kierownika

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

.....
.....

.....
kierownika wypoczynku)

(miejscowość, data)

(podpis

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
wychowawcy wypoczynku)

(miejscowość, data)

(podpis

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.