


XIII. UWAGI DODATKOWE

XIV. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII - REGULAMIN				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczestnik kolonii Camp Mazury zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkuje się poleceniom wychowawcy, kierownika oraz animatorów. 2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu kolonii, ośrodka, kąpielowego, przeciwpożarowego 3. Podczas kolonii obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających. Nieprzestrzeganie powyższych zakazów będzie skutkowało usunięciem uczestnika z kolonii oraz odwiezieniem do miejsca pobytu opiekunów na ich koszt. Usunięcie uczestnika z kolonii na powyższych zasadach może nastąpić także ze względu na poważne naruszenia regulaminu przez uczestnika. 4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, wartościowe przedmioty oraz rzeczy pozostawione, zgubione przez Uczestnika w trakcie pobytu oraz w środkach transportu, nie zdeponowane u wychowawcy. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie rzeczy przez Uczestnika (ubrania, sprzęt elektroniczny) podczas zajęć kolonijnych. 5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas Podróży i pobytu na kolonii. 6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki. 7. Opieka medyczna obejmuje zabezpieczenie Uczestnika w podstawowe środki medyczne dostępne bez recepty. W przypadku chorób przewlekłych oraz recept wypisanych przez lekarza dla Uczestnika jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązuje się do zwrotu kosztów leków zakupionych przez Organizatora. 8. Rezygnacja z udziału w kolonii po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy Zamawiającego lub Uczestnika nie stanowi podstawy do zwrotu ekwiwalentu pieniężnego za te świadczenia. 9. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach przewidzianych programem kolonii. 10. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć na stronach internetowych organizatora oraz katalogach. 11. Niniejsze Dodatkowe Warunki Uczestnictwa stanowią integralną część Umowy Zgłoszenia. 12. 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)) 				
<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td> </td> <td>Podpis rodzica lub opiekuna</td> <td> </td> </tr> </table>	Data		Podpis rodzica lub opiekuna	
Data		Podpis rodzica lub opiekuna		

	Pieczęć przedstawiciela Organizatora
---	--------------------------------------

KARTA KWALIFIKACYJNA

forma wypoczynku - kolonia

organizator: Profines, ul. Kościelna 11, 13-230 Lidzbark - właściciel Ośrodka Wypoczynkowego Pod Lipami w Lidzbarku
NIP: 571-134-73-09, REGON: 130284399, Nr ewidencyjny CEOTIPT: 06970, członek PIT, www.campmazury.pl

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU			
Nazwa imprezy			
Adres wypoczynku	Ośrodek Wypoczynkowy Pod Lipami, ul. Lipowa 46, 13-230 Lidzbark		
Data rozpoczęcia		Data zakończenia	
II. DANE UCZESTNIKA KOLONII			
Imię i nazwisko		Wiek	
Adres zamieszkania			
Data urodzenia		PESEL	
Telefon uczestnika		Telefon rodzica	
Nazwa i adres szkoły			
Dane rodziców			
Adres pobytu rodziców podczas kolonii, telefon			

miejsowość i data	podpis rodzica, opiekuna

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM			

IV. CZY DZIECKO JEST OBECNIE DIAGNOZOWANE PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZĄ LUB PEDAGOGICZNĄ			
TAK lub NIE (nie potrzebne skreślić) (jeśli tak prosimy o załączenie dokumentów)			

V. ISTOTNE INFORMACJE RODZICA (OPIEKUNA) O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DZIECIE (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat, okulary, czy dziecko jest po zabiegach operacyjnych)			

VI. INFORMACJE O PRZEBYTYCH SZCZEPIENIACH			
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne			

VII. DODATKOWE INFORMACJE RODZICA			
1. Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej. 2. Stwierdzam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki. 3. Podczas zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne oraz operacje. 4. Wyrażam zgodę na kontrolę czystości i higieny dziecka podczas kolonii,			
Data		Podpis rodzica lub opiekuna	

VIII. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)			
Data		Podpis Wychowawcy klasy, rodzica lub opiekuna	

IX. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU			
Postanawia się:			
<input type="checkbox"/> Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę			
<input type="checkbox"/> Odmówić skierowania na wycieczkę ze względu			
Miejscowość, data		Podpis Organizatora kolonii	

X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU			
Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowym Pod Lipami w Lidzbarku na kolonii Camp Mazury Od dnia do dnia Przyczyna wcześniejszego wyjazdu			
Data		Podpis kierownika kolonii	

XI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (zachorowania, urazy, leczenie)			
Organizator poinformuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka			
Miejscowość data		Podpis lekarza lub pielęgniarki	

XII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA KOLONII			
Data		Podpis wychowawcy	