

**Organizatorzy, pragnąc zapewnić wszystkim uczestnikom bezpieczny, spokojny i zdrowy wypoczynek, ustalają następujący, obowiązujący wszystkich regulamin:**

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obowiązujących w trakcie trwania wypoczynku oraz poleceń wychowawców i kierownika.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (odzież, obuwie, rzeczy osobiste itp.)
3. **Uczestników obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających itp. oraz stosowania agresji w jakiegokolwiek postaci.** Wszelkie przypadki łamania tego zakazu oraz regulaminów związanych z bezpieczeństwem uczestników będą karane, łącznie z dyscyplinarnym wydaleniem z wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów).
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy zagubione lub pozostawione przez uczestników podczas pobytu na wypoczynku oraz w środkach transportu.
5. Uczestnik (rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone przez niego szkody, podczas podróży i pobytu na wypoczynku.
6. Każdy uczestnik ma prawo zgłaszać swoje uwagi dotyczące spraw organizacyjnych oraz realizowanego programu.

.....  
*podpis rodzica (opiekuna)*

.....  
*podpis uczestnika*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, oraz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (dz.u.nr. 133 poz.883).

Wyrażam / nie wyrażam zgodę(y) na umieszczanie zdjęć uczestnika w domenach internetowych obsługiwanych przez organizatora w celach promocyjnych.

Oświadczam, że z programem i regulaminem obozu zapoznałam(em) się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna)*

**Rozmiar koszulki:**

110-116; 122-128; 134-140; 146-152;  
S; M, L; XL



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU  
SKRZYDLATE WAKACJE**

**Organizator wypoczynku: Fundacja SKRZYDŁA DLA  
EDUKACJI ul. Szmaragdowa 1, 20-570 Lublin**

TERMIN	MIEJSCE OBOZU	✓
3 - 10.02.2018	„Pod Kominkiem” Komańcza 133	

**KARTĘ WYPEŁNIA RODZIC / OPIEKUN**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko uczestnika.....
2. Data urodzenia ...../...../.....PESEL .....
3. Adres zamieszkania .....  
.....kod pocztowy .....-.....tel. ....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Imię i Nazwisko matki/opiekunki:....., tel. ....
6. Imię i Nazwisko ojca/opiekuna:....., tel. ....

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna/ uczestnika)*

**III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA** (np. uczulenia, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) Inne uwagi.

.....  
.....  
.....  
.....

**Informacje o przewlekłych chorobach, trwałych urazach**

.....  
.....  
.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na zimowisku.

.....  
(miejsowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna/ uczestnika)

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

Szczepienia ochronne (podać rok) : tężec ....., błonica.....  
dur ....., inne (jakie).....  
/lub **zgodne z kalendarzem szczepień.**

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki)

**V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika do placówki wypoczynku
2. Odmówić skierowania ze względu na .....

.....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora)

**VI. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA.**

Uczestnik przebywał na wypoczynku w

dniach .....

.....  
(miejsowość, data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

**VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU** (dane o zachowaniu, urazach, leczeniu itp.) Organizator informuje o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji uczestnika:

.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki)

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY, KIEROWNIKA, O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE**

.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy)