KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

 **Obozu sportowego Kazimierz Dolny 2025**

**29 czerwiec-05 lipiec 2025r.**

# INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

 1. Forma placówki wypoczynku: Baza noclegowa: Zespół Szkół im.J.K.Witkiewicza

  2. Adres placówki: ul. Nadwiślańska 9, 24-120 Kazimierz Dolny   3. Czas trwania **od 29.06.2025 do 05.07.2025 ( 7 dni)**

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA

###### NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

 1.Imię i nazwisko dziecka ..............................................................................................

 2.Data urodzenia .......................................

3. Pesel.......................................................(niezbędny do ubezpieczenia)

4. Adres zamieszkania ....................................................................................telefon kontaktowy…............................

5. Nazwa i adres szkoły ...................................................................................klasa .....................................................

6. E-mail kontaktowy ……………………………………………………………….

7.Stopień uczniowski…………………...

8.Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

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

II**I. 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 ortopedyczny lub okulary)

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

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

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

 (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

# IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

 **lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne podać rok): tężec ......................................., błonnica .............................., dur ........................,

inne ...............................................................................................................................................................................

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

 (data) (podpis pielęgniarki)

## V. INFORMACJA O DZIECKU rodzica (prawnego opiekuna) lub wychowawcy.

**( wypełnia rodzic- opiekun lub wychowawca)**

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

....................................... ………................................................................

 (data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

#### VI. DECYZJA O KWALIFIIKACJI UCZESTNIKA

#### Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.

 2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: . ...........................................................................................................................................................................................

........................................ ................................................. (data) (podpis )

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na ..............................................................................................................................................

 (forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ......................................... do dnia ........................................ 20.....r.

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

 (data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

##### VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU

**W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

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

 (miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

##### IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

##### X. REGULAMIN OBOZU:

##### (akceptacja regulaminu jest warunkiem zakwalifikowania uczestnika do udziału w obozie)

REGULAMIN UCZESTNIKA OBOZU

Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania i stosowania się do następujących ustaleń i zaleceń

1. Dbać o zdrowie i bezpieczeństwo swoje oraz innych.
2. Przestrzegać zasad higieny osobistej.
3. Wypełniać zarządzenia i kierownictwa i wychowawców, być uprzejmym i uczynnym w stosunku do personelu, rówieśników.
4. Meldować o złym samopoczuciu lub chorobie wychowawcy lub kierownikowi obozu
5. Dbać o honor własny, grupy i całego obozu, godnie reprezentować grupę i organizację
6. Zachowywać się kulturalnie zwłaszcza w miejscach ogólnego przeznaczenia np: stołówka, umywalnia, sypialnia, sala gimnastyczna, WC.
7. Brać czynny udział w życiu obozu oraz uczestniczyć we wszystkich zajęciach przewidzianych programem (zwolnień z zajęć udziela wychowawca lub instruktor).
8. Nie oddalać się od terenu obozu bez zezwolenia wychowawcy lub kierownika.
9. Prośby i zażalenia kieruje się do kierownika obozu poprzez wychowawcę lub wybrany samorząd obozu.
10. Szanować rzeczy osobiste i współuczestników obozu, a szczególną troską otaczać sprzęt obozu i obiektu w którym się znajduje.
11. Zażywać kąpieli tylko w miejscu do tego przeznaczonym, pod opieką instruktora ratownika.
12. Podczas pieszych wycieczek i innych form turystyki organizowanej, przestrzegać regulaminu i zasad podanych przez prowadzącego wycieczkę i opiekuna lub wychowawcę.
13. Uczestnikowi obozu nie wolno palić papierosów, spożywać alkoholu i innych używek.
14. Uczestnicy obozu otaczają opieką młodszych i słabszych.
15. Za rażące naruszanie regulaminu obozu uczestnik może być wydalony z obozu, pieniądze za niewykorzystany czas pobytu nie podlegają zwrotowi.

 Organizator

***Z treścią regulaminu zapoznała(e)m się i zobowiązuję się go przestrzegać***.

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

(data i podpis rodziców lub opiekunów) data i podpis uczestnika obozu