



Lubuskie Towarzystwo Muzyczne im. Henryka Wieniawskiego w Zielonej Górze

65-512 Zielona Góra ul.: I. Krasickiego 4

NIP: 929 – 011 – 65 – 71, REGON: 000809598, Tel. 068 325 35 01, 600 068 802

Konto: ING BANK ŚLĄSKI 24 1050 1911 1000 0022 7244 4429

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU **WARiW** (Międzyzdroje)

I . INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Forma wypoczynku: rekreacyjno-wypoczynkowy obóz letni-Wakacyjna Akademia Rekreacji i Wypoczynku (WARiW)
2. Czas trwania: od dnia 30 czerwca 2017r. do dnia 07 lipca 2017r.
3. **Miejsce: Ośrodek Wypoczynkowy „Andromeda” w 72 - 500 Międzyzdrojach, ul.Myśliwska 43.**
4. Organizator: Lubuskie Towarzystwo Muzyczne w Zielonej Górze im. Henryka Wieniawskiego,

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka

Szkoła:

Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

telefony kontaktowe (do rodziców, opiekunów):

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w obozie rekreacyjno - wypoczynkowym (WARiW)

Zgadzam się na wcześniejszy powrót dziecka z obozu w przypadku jego nagannego zachowania się i zobowiązuję się do osobistego odebrania go z obozu: (np. samowolne oddalanie się z kolonii, spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, przyjmowanie środków odurzających, nie podporządkowywanie się decyzjom opiekunów i kierownictwa obozu, itp.)

data podpis rodzica (prawnego opiekuna)

III . 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 ortodontyczny lub okulary, oraz wszelkie inne dane, ważne z punktu widzenia lekarskiego)

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

Stwierdzam, że podałem (am), (-em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia mojego dziecka. Jednocześnie wyrażam zgodę na jego leczenie w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki, lub ojca lub prawnego opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok) : tężec, błonica, dur,

inne

.....
data

.....
podpis rodzica lub pielęgniarki

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy , rubrykę wypełnia rodzic lub prawny opiekun)

.....
data

.....
podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

.....
data

.....
podpis kierownika

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie w dniach od dnia.....do dnia2017r.

.....
data

.....
czytelny podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach , urazach , leczeniu)

.....
(miejsowość ,data)

.....
(podpis wychowawcy, lekarza lub pielęgniarki)

REGULAMIN: rekreacyjno-wypoczynkowego obozu letniego Wakacyjna Akademia Rekreacji i Wypoczynku (WARiW)

1. Każdy uczestnik wypoczynku ma obowiązek kulturalnego zachowania, przestrzegania zasad współżycia społecznego oraz utrzymywania porządku w swoim pokoju.
2. Każdy uczestnik ma obowiązek przestrzegania regulaminów dotyczących korzystania ze sprzętów i obiektów ośrodka.
3. Uczestnik obowiązany jest do zgłoszenia opiekunom wszelkich zaobserwowanych nieprawidłowości oraz niestosownych zachowań innych uczestników.
4. W przypadku choroby czy złego samopoczucia należy zwrócić się o pomoc do wychowawcy.
5. Uczestnicy obozu mają bezwzględny zakaz picia alkoholu i palenia papierosów!
6. Wyjście poza teren obozu dopuszczalne jest jedynie za zgodą i pod opieką wychowawcy.
7. Korzystanie z kąpielisk otwartych oraz basenów, a także ze sprzętu wodnego dozwolone jest jedynie pod opieką wychowawców i ratowników.
8. Na obozie obowiązuje cisza nocna w godzinach 22.00 – 8.00. Przebywanie poza swoim pokojem w czasie ciszy nocnej jest niedozwolone.
9. Za szkody materialne wyrządzone celowo koszty ponosi sprawca.
10. Za rzeczy zaginione organizator nie ponosi odpowiedzialności. Istnieje możliwość zdeponowania pieniędzy i rzeczy wartościowych u wychowawcy.
11. W kwestiach spornych głos decydujący ma kierownik obozu.
12. W przypadku niedostosowania się uczestnika do obowiązujących zasad organizator ma prawo wykluczyć uczestnika z udziału w wypoczynku z powiadomieniem rodziców lub prawnych opiekunów w celu odebrania w/w do domu.

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

1. Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka na obozie i przetwarzanie danych osobowych znajdujących się w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję regulamin obowiązujący na obozie oraz, że dziecko moje zostało pouczone o obowiązku stosowania się do tego regulaminu. Jednocześnie oświadczam, że podałam/em/ wszystkie istotne dane o stanie zdrowia mojego dziecka. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości i terminie podanym przez organizatora.
2. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć, filmów, tekstów oraz podobnych materiałów z obozu rekreacyjno-wypoczynkowego WARiW w OW „ANDROMEDA,” w Międzyzdrojach, w terminie 30.06.2017-07 lipca 2017r., na stronach internetowych LTM/SOA oraz portalach społecznościowych LTM/SOA wyłącznie w celach promocji.

Data

Podpis rodzica, prawnego opiekuna dziecka