

**IX. WARUNKI UCZESTNICTWA NA KOLONII/OBOZIE MŁODZIEŻOWYM
organizowanym przez Biuro Podróży Pol – Travel**

1. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i regulaminów obowiązujących w obiekcie zakwaterowania oraz miejscach realizacji programu (m. in. przepisy bhp, p.poż, regulamin kąpeli, kolonii/obozu, ośrodka) oraz do przestrzegania poleceń kadry (wychowawców, instruktora itd.)
2. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – paszport i aktualną legitymację szkolną oraz **dostarczyć kompletnie wypełnioną kartę kwalifikacyjną najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem kolonii/obozu.**
3. Uczestnik kolonii/obozu jest zobowiązany do przestrzegania **bezwzględnie zakazu spożywania, posiadania i używania alkoholu, tytoniu, narkotyków i innych środków odurzających.**
4. Uczestnik kolonii/obozu jest zobowiązany są do: nie oddalania się z terenu zakwaterowania lub miejsca zajęć, utrzymywania porządku na terenie kolonii/obozu, brania czynnego udziału w zajęciach programowych, zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami, zasadami kultury i współżycia społecznego.
5. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko podczas podróży lub pobytu na miejscu i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilnoprawną.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, rzeczy osobiste).
7. Pieniądze oraz rzeczy wartościowe uczestników powinny być obowiązkowo oddane w depozyt wychowawcy. Prosimy również nie wyposażać dzieci w wartościowe ubrania. Niedopełnienie powyższych warunków może skutkować niekorzystnymi konsekwencjami dla uczestnika w przypadku utraty, zniszczenia oraz zagubienia rzeczy wartościowych i pieniędzy. Pol-Travel nie odpowiada za rzeczy zagubione przez uczestników.
8. W przypadku naruszenia regulaminu kolonii/obozu, a w szczególności agresji, wandalizmu, umyślnej dewastacji ośrodka, przemocy fizycznej i psychicznej, spożywania alkoholu, palenia papierosów, posiadania i używania narkotyków oraz samowolnego opuszczania ośrodka Uczestnik może być wydalony z kolonii/obozu.
9. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających rodzice/opiekunowie wyrażają zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi. Alkohol, papierosy oraz inne środki odurzające odebrane uczestnikom podczas trwania imprezy będą niszczone w obecności uczestników.
10. Rodzice uczestnika zobowiązują się zwrócić do kasy biura kwoty (uzgodnione z kierownikiem kolonii/obozu) wydatkowane na leki indywidualnie ordynowane dziecku.
11. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy klienta lub uczestnika może się wiązać z brakiem możliwości zwrotu kosztów tych świadczeń.
12. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zawartej z Organizatorem.

Ja, niżej podpisany potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy oraz z treścią „Warunków uczestnictwa” i treścią „Ważnych Informacji dot. imprez organizowanych przez Pol-Travel”, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

.....
podpis Rodziców (Opiekunów)

.....
podpis Uczestnika kolonii/ obozu

Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty może spowodować niedopuszczenie dziecka do zajęć, a nawet odesłanie z kolonii/obozu na koszt rodziców(opiekunów) z przyczyn niezawinionych przez Organizatora

X. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W

PLACÓWCE WYPOCZYNIKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(miejscowość, data)

(podpis lekarza- pielęgniarki)



ul. Niedźwiedzia 7, 85-103 Bydgoszcz
Tel. (52) 345 71 61, fax. (52) 345 56 45
e-mail: biuro@pol-travel.pl www.pol-travel.pl

Agent:

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII / OBOZU
organizowanego przez Biuro Podróży Pol – Travel

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU:

1. Nazwa imprezy
2. Termin imprezy 3. Miejsce

II. DANE UCZESTNIKA KOLONII/ OBOZU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia **Nr PESEL**
3. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość)
4. Nazwa i adres szkoły
5. Adres rodziców/ opiekunów podczas pobytu dziecka na kolonii/obozie

adres e-mail:

6. Imię i nazwiska matki/ opiekunki

telefon: dom praca kom.

7. Imię i nazwiska ojca/ opiekuna

telefon: dom praca kom.

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych w/w osoby w bazie teleadresowej Pol-Travel zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn.29.08.1997 r. oraz na przesyłanie korespondencji na nasz adres listownie lub drogą elektroniczną

.....
miejscowość, data

.....
podpis Rodziców (Opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym wieku życia): odra ospa różyczka
świnka szkarlatyna żółtaczkazakażna choroby reumatyczne
choroby nerek astma padaczka inne
2. Dolegliwości lub objawy występujące u dziecka* :
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty,
krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, bóle stawów,
częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne:.....
.....
3. Dziecko jest*: nadpobudliwe, nieśmiałe, wpływowe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, inne
informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
4. Dziecko jest uczulone na:
5. Dziecko nosi *: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas
buta.
Inne aparaty:
6. Jazdę samochodem znosi * dobrze/źle
7. Inne uwagi o dziecku
8. Przyjmuje stałe leki w dawce
9. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy:
.....
10. Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z
..... i wobec tego do wiadomości biura i kadry załączam kopię stosownego orzeczenia*
11. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:.....
.....
12. Oświadczam, że moje dziecko podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na terenie Polski i jest
zgłoszone w NFZ – TAK/ NIE *
Oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwia jego pełny udział we wszystkich zajęciach programowych.
Dziecko nie wymaga specjalistycznej lub indywidualnej opieki medycznej lub pedagogicznej. W razie
zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy
zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. **Stwierdzam, że podał/am**
wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie
pobytu dziecka na obozie/kolonii. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam a nie
ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej,
podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
- data podpis matki/opiekunki i/lub podpis ojca/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Data:..... Podpis rodzica/opiekuna:.....

*- odpowiednie podkreślić

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

..... data

..... podpis lekarza, rodzica lub opiekuna

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

Uczestnik kolonii/obozu jest uczniem klasy
Opinia:
.....
.....

..... data

..... pieczęć adresowa szkoły

..... podpis wychowawcy klasy

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Na podstawie podanych wyżej informacji postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić zakwalifikowania dziecka na wypoczynek ze względu na:.....
.....

..... data

..... podpis Organizatora

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(Pieczęć adresowa placówki wypoczynku)

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

(data)

(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(data)

(czytelny podpis opiekuna)