

Regulamin obozu

„OMEGA” s.c. Wioletta Siewiera i Danuta Szydło
50-384 Wrocław, Pl. Grunwaldzki 4A
NIP-915-15-13-475 REGON 931892578

1. Obowiązuje bezwzględny zakaz opuszczania terenu ośrodka bez opieki i zgody wychowawcy.
2. Obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania napojów alkoholowych oraz palenia papierosów.
3. Podczas pobytu w ośrodku i poza nim, za wszystkie szkody wyrządzone przez uczestnika odpowiedzialność materialną ponosi prawny opiekun uczestnika obozu.
4. Obowiązuje zakaz odwiedzin uczestników obozu przez osoby obce tj. z poza obozu. Wyjątek stanowi termin uzgodniony przez kierownika obozu i wychowawców na odwiedzin uczestników, oraz sytuacji wyjątkowe.
5. Uczestnik ma obowiązek:
 - wypełniania poleceń instruktora lub opiekuna, wychowawcy
 - stawiania się punktualnie na wszystkich zbiórkach, posiłkach i zajęciach organizowanych przez wychowawcę i organizatora obozu,
 - uczestniczyć we wszystkich zajęciach sportowych i artystycznych
 - przestrzegania zasad higieny osobistej i dbania o porządek w miejscu zamieszkania oraz na terenie całego ośrodka
 - przestrzegania „ciszy nocnej” ustalonej przez organizatora.

Rozpoczęcie ciszy nocnej jest jednoznaczne z obowiązkiem przebywania w swoim pokoju.

6. Wszystkie odstępstwa od powyższych obowiązków wymagają akceptacji i zgody kierownika obozu.
7. Za nieprzestrzeganie regulaminu i notoryczne łamanie wyżej wymienionych zasad, Organizator ma prawo do upomnienia, słownej nagany, powiadomienia opiekunów, usunięcia uczestnika z obozu. (na koszt rodziców).
8. W przypadku wyjazdu dziecka z obozu podczas trwania obozu z przyczyn nie zależnych od organizatora, spowodowanych decyzją rodziców, lub prawnych opiekunów, organizację i koszty wyjazdu ponoszą rodzice/ opiekunowie prawni.

.....
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

3. PESEL

4. ADRES ZAMIESZKANIA:

5. IMIĘ i NAZWISKO. Prawnych opiekunów dziecka

TELEFON e-mail:

6. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka na obozie

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.)).

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

W sytuacji zagrażającej życie dziecka, wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku

.....
podczas trwania obozu

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

II. INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

3. Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwy leku, pokarmu, itp.)

4. Dziecko przyjmuje stałe leki (podać lek i dawkę)

5. Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka
zarejestrowanych podczas obozu na stronie internetowej firmy „omega” w celu informacji i promocji.

.....
miejsowość data podpis rodziców/opiekunów

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się!

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH I PRZEBYTYCH CHOROBYCH

(Wypełnia pielęgniarka lub rodzice na podstawie aktualnej książeczki zdrowia)

Przebyte choroby zakaźne (podać rok): odra ospa
różyczka świnka inne
Szczepienia ochronne: Tęzec..... błonica dur
Inne uwagi

.....
data i podpis pielęgniarki lub podpis rodzica/opiekuna

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
miejsowość, data i podpis lekarza lub pielęgniarki