**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Wakacyjna Akademia Karate – Lipowiec 2017**

**02-08 Lipiec 2017 rok**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku: **AGROTURYSTYKA POLANA**  
2. Adres placówki: **LIPOWIEC 185, 23-407 TERESZPOL**   
3. Czas trwania: **od 02.07.2017 do 08.07.2017 (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 ……………………………………. Pesel ………………………………………………………………………………………………………………..

3.Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4.Nazwa i adres szkoły …………………………………………………………………..... klasa ……………………….................................................................

5.E-mail kontaktowy …………………………………………………… telefon kontaktowy ……………………………………………………………………..

6.Stopień w karate …………………. Klub …………………………………….. instruktor …………………………………………………………………………

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

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

8.Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ……………………………………………………………………………….

Słownie …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………… ………………………………………….

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

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości

……………………….. zł, słownie ……………………………………………………………………………………………………………………...

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

1. 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 Lipowiec 2017**

**02-08.07.2017r.**

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 kieruję 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. Podczas pieszych wycieczek i innych form turystyki organizowanej, przestrzegać regulaminu i zasad podanych przez prowadzącego wycieczkę i opiekuna lub wychowawcę.

12. Uczestnikowi obozu nie wolno palić papierosów, spożywać alkoholu i innych używek.

13. Uczestnicy obozu otaczają opieką młodszych i słabszych.

14. Za rażące naruszenia regulaminu obozu uczestnik może być wydalony z obozu, pieniądze za niewykorzystany czas pobytu nie podlegają zwrotowi.

Organizator

***Z treścią regulaminu zapoznła(em) się i zobowiązuję się go przestrzegać.***

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

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