X . DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII/OBOZIE

* Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii/obozu i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
* Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, środki ochrony przeciwsłonecznej, lekarstwa - o ile uczestnik przechodzi indywidualne leczenie rozpoczęte przed wyjazdem, itp.)
* Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt radiowy i inne rzeczy wartościowe uczestników.
* Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport) .
* W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
* Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
* Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna - sprzedaży.

…… , _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, VII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

…… , _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis*

Przedsiębiorstwo Usługowo - Turystyczne
„Eko Tour” Sp.j.

ul. Kolejowa 57 B
40-602 Katowice
tel./fax: 032 252 30 58
e-mail:biuro@ekotour.com.pl www.ekotour.com.pl

Wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki Marszałka Województwa Śląskiego nr 448 POLISA GWARANCYJNA z SIGNAL IDUNA seria M 188319

Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I . INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: ……
2. Adres placówki: ……
3. Czas trwania od _____/_____/_____ r. do _____/_____/_____ r.

…… , _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis*

II . WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka:……
2. Data urodzenia: _____/_____/_____ r.
3. Adres zamieszkania:……
4. Nazwa i adres szkoły: …… Klasa: ……
5. Imię i nazwisko rodzica (opiekuna):……..
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonie/obozie:……
…… Tel.:……..
7. Seria I numer paszportu: ……
7. Numer PESEL: | | | | | | | | | | | |
8. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na kolonii/obozie w wysokości …….. zł słownie ……zł.

…… , _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis*

III . INFORMACJE 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

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.

_____/_____/_____ r. ……
data *podpis matki, ojca lub opiekuna*

IV . INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

_____/_____/_____ r. ……
data *podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna*

V . INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun

……
……
……
……
……
……
……

_____/_____/_____ r. ……
data *podpis wychowawcy lub matki, ojca, opiekuna*

VI . DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:
   ……
   ……

_____/_____/_____ r. ……
data *podpis*

VII . POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na ……
forma i adres miejsca wypoczynku

od _____/_____/_____ r. do _____/_____/_____ r..

_____/_____/_____ r. ……
data *czytelny podpis kierownika wypoczynku*

VIII . INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

……
……
……
……
……

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

……., _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku*

IX . UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

……
……
……
……

……., _____/_____/_____ r. ……
miejscowość / data *podpis wychowawcy - instruktora*