

REGULAMIN OBOZU

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów.
2. Uczestnik obozu ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez kierownika lub wychowawcę.
3. Uczestnik zobowiązany jest do dbałości o czystość i porządek oraz powierzona mu w miejscu zakwaterowania i poza nim.
4. **Bezwzględnie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz stosowania innych używek.**
5. Uczestnikowi nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren obiektu bez wiedzy wychowawcy lub kierownika obozu.
6. Uczestnik musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa a w razie spostrzeżenia sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub kierownika.
7. W miejscu noclegowym uczestnik musi przestrzegać wyznaczonej ciszy nocnej.
8. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.
9. Rodzice/opiekunowie* są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie odpowiedzialność.
10. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania uczestnika, może zostać podjęta decyzja o usunięciu go z obozu na koszt rodziców/opiekunów*. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

My niżej podpisani oświadczamy, że warunki uczestnictwa dziecka na obozie są nam znane.

..... (miejscowość i data) (podpis matki / opiekunki*) i (podpis ojca / opiekuna*)

..... (podpis uczestnika)

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA O OBOZIE

1. Nazwa imprezy: Obóz (kolonia) w Sztutowie
2. Adres placówki: Ośrodek wypoczynkowy Heweliusz Rowy ul. Batycka 10
3. Czas trwania: od 05.07.2025 r. do 14.07.2025 r.

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres rodziców/opiekunów* podczas pobytu dziecka na obozie

telefon: matka..... ojciec..... dom.....

7. Zobowiązanie rodziców (opiekunów)

Wyrażam zgodę na udział syna/córki* w obozie (kolonii) oraz zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów związanych z pobytom dziecka na obozie. Stwierdzam, że podał/am* wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie. Wyrażam zgodę na dokumentowanie, wykonywanie zdjęć i filmów na obozie – kolonii oraz wykorzystywanie ich w celach informacyjnych i marketingowych na.

8. Rodzice (opiekunowie) * – proszę podać adres e-mail, jeśli chcę państwo otrzymywać informacje na temat obozów organizowanych przez nas.

*- **niepotrzebne skreślić**

Imię i nazwisko		Adres e-mail	
Ojciec			
Matka			

..... (miejscowość i data) (podpis matki / opiekunki*) i (podpis ojca / opiekuna*)

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW* O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać jakie i w którym roku życia):

odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., astma.....,
padaczka....., żółtaczkę zakaźną....., choroby nerek.....,
inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku*: omdlenia, bóle głowy,
bóle brzucha, niedostuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar,
anginy, inne:

3. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe,
inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:
.....

4. Dziecko jest uczulone tak / nie* (podać, na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):
.....

5. Dziecko nosi*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne
aparaty.....

6. Dziecko jazdę autokarem znosi: dobrze / źle*

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:
.....
.....

PRZYJMujemy NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKUTKI WSZYSTKICH ZNANYCH NAM,
A NIEUJAWNIANYCH CHOROÓB I URAÓÓW DZIECKA. W PRZYPADKU ZAŻYWANIA LEKÓW
STAŁYCH ZOBOWIĄZujemy SIĘ DO ZAPEWNIENIA DZIECKU NIEZBEÓNYCH
MEDYKAMENTÓW. W RAZIE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA WYRAŻAMY ZGODĘ NA
LECZENIE AMBULATORYJNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.
PROSZĘ NAPISAĆ JAKIE LEKI MOŻNA PODAĆ:

.....
(miejscowość i data) (podpis matki / opiekunki*) i (podpis ojca / opiekuna*)

IV. INFORMACJA O POBYCIE I STANIE ZDROWIA DZIECKA NA OBOZIE

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

.....
(miejscowość i data) (podpis kierownika / wychowawcy)

V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

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

.....
(miejscowość i data) (podpis wychowawcy / instruktora)

* - niepotrzebne skreślić