

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

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

9. 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)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA 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)

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

Uczestnik przebywał

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1, PLAC WAZÓW 1, 78-400 SZCZECINEK

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **24.06.2024** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **30.06.2024**

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

Szczecinek,2024
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)



REGULAMIN PÓŁKOLONII

1. Uczestnikami półkolonii są dzieci w wieku 6 -14 lat.
2. Półkolonie odbywają się w od 24 czerwca 2024 do 05 lipca 2024 roku w cyklu turnusów tygodniowych (od poniedziałku do piątku), w godz. 08.00 – 15.30
3. Zapisy odbywają się telefonicznie lub wypełniając formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej www.footballprogress.pl
4. Warunkiem zapewnienia dziecku miejsca na wybranym turnusie jest zgłoszenie i dokonanie wpłaty zadatku wysokości 200 zł w terminie 7 dni od zapisu dziecka na półkolonie.
5. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w półkoloniach rodzice lub opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania o tym organizatora najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem turnusu, co uprawnia do 50% zwrotu kosztów.
6. Za nieobecność uczestnika lub rezygnację w trakcie trwania turnusu zwrot kosztów nie przysługuje.
7. O konieczności wprowadzenia ewentualnych zmian w „planie zajęć” organizator zobowiązuje się poinformować rodziców lub opiekunów prawnych dziecka możliwie jak najszybciej.
8. Istnieje możliwość odebrania dziecka wcześniej lub przyprowadzenia później. Fakt ten należy ustalić każdorazowo z wychowawcą lub kierownikiem półkolonii telefonicznie lub osobiście.
9. Rodzice / Opiekunowie mają obowiązek zgłoszenia odbioru dziecka z półkolonii u wychowawcy lub kierownika półkolonii.
10. Dziecko może odebrać osoba upoważniona, legitymująca się dowodem tożsamości oraz pisemnym upoważnieniem od Rodzica/ Opiekuna. O takim fakcie każdorazowo Rodzic / Opiekun informuje telefonicznie wychowawcę lub kierownika półkolonii.
11. Uczestnictwo w półkolonii jest równoznaczne z wyrażeniem zgody opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku dziecka w fotorelacjach, utrwalonego podczas zajęć.
12. Za dewastowanie i przywłaszczanie mienia odpowiedzialność materialną ponoszą rodzice lub opiekunowie prawni uczestnika (Art. 427).
13. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione przez uczestnika.
14. Uczestnicy półkolonii zobowiązani są do respektowania wszystkich poleceń wychowawców i do przestrzegania zasad BHP i P. Poż.

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



OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

1. Niniejszym oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka/naszych dzieci pozwala (nie ma przeciwwskazań zdrowotnych) naszemu dziecku/naszym dzieciom na udział półkoloniach na sportowo, którego organizatorem jest ATI Foobrallprogress.
2. Organizatorzy proszą (karta kwalifikacyjna) o podanie informacji dotyczących zdrowia dziecka/dzieci – /stale podawane leki, alergie itp.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika półkolonii leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosowania z opiekunem.
4. Niniejszym wyrażam zgodę na udział naszego dziecka/dzieci w zajęciach sportowych organizowanych na (boisku piłkarskim, boisku typu orlik, boisku wielofunkcyjnym, hali sportowej, basenie, parku trampolin, placu zabaw), które objęte są w ofercie półkolonii na sportowo. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/dzieci / podopiecznego pozwala na udział w tego typu zajęciach.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z programem półkolonii i jednocześnie wyrażam zgodę na udział w nim naszego dziecka / naszych dzieci oraz zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych przez nie wyrządzonych.
6. Wyrażamy zgodę na sprawowanie opieki nad naszym dzieckiem/dziećmi w trakcie ewentualnych wizyt w szpitalu, przychodni lekarskiej, w trakcie interwencji pogotowia ratunkowego, przez kierownika obozu, wychowawców lub instruktorów zatrudnionych przez organizatora.

.....

data podpis rodzica/opiekuna prawnego



Miejscowość, data

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z PÓŁKOLONII DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka:

.....

w dniach: z półkolonii letnich „Półkolonie na sportowo” organizowanych przez stowarzyszenie Footballprogress.

.....

Nr telefonu rodzica/ opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze do domu.

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego