

## Wyciąg z regulaminu placówki wypoczynku

Organizatorzy, pragnąc zapewnić wszystkim uczestnikom bezpieczny, spokojny i zdrowy wypoczynek, ustalają następujący, obowiązujący wszystkich regulamin placówki wypoczynku:

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obowiązujących na placówce wypoczynku oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (odzież, obuwie, rzeczy osobiste itp.)
3. **Dla bezpieczeństwa uczestników na placówce wypoczynku obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających itp. oraz stosowania agresji w jakiegokolwiek postaci.** Wszelkie przypadki łamania tego zakazu oraz regulaminów związanych z bezpieczeństwem uczestników będą karane, łącznie z dyscyplinarnym wydaleniem z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów).
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy zagubione lub pozostawione przez uczestników podczas pobytu na placówce wypoczynku oraz w środkach transportu.
5. Uczestnik (rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone przez niego szkody, podczas podróży i pobytu na placówce wypoczynku.
6. Każdy uczestnik ma prawo zgłaszać swoje uwagi dotyczące spraw organizacyjnych oraz realizowanego programu.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

.....  
podpis uczestnika

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku OBÓZ LETNI / KOLONIE W USTCE  
Adres placówki: Gimnazjum w Ustce, ul. Wróblewskiego 7, 76-270 Ustka
2. Czas trwania od 17.07 do 30.07.2009 roku.
3. Trasa obozu wędrownego \_\_\_\_\_

Lublin, 14.04.2009 r.

(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania (z kodem).....  
numery telefonów.....
4. Numer PESEL uczestnika .....
5. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku .....telefon .....
7. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) ..... w tym .....  
dzieci uczęszczające do szkół i na wyższe uczelnie.
8. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
ojciec (opiekun)				_____
matka (opiekunka)				_____

9. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....  
(miejsowość, data)

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

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

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia)  
odra ....., ospa ....., różyczka ....., świnka ....., żółtaczkazakaźna .....,  
choroby reumatyczne ....., choroby nerek ....., padaczka ....., astma .....,  
inne .....
2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku życia (ból głowy, omdlenia,  
duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, niedosłuch,  
inne .....
3. Dziecko jest nieśmiałe tak/nie\*, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów tak/nie\*, inne  
informacje o usposobieniu i zachowaniu  
dziecka.....

\*niepotrzebne skreślić

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU,  
KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU  
DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA  
ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE

.....  
(data)

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

### IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

ocena z zachowania za pierwszy semestr nauki .....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

3. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za  
odpłatnością w wysokości ..... zł słownie .....
4. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze  
względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE

#### WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na koloniach w Ustce, Gimnazjum w Ustce, ul. Wróblewskiego 7, 76-270 Ustka  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2009 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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

### IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy - instruktora)