

REGULAMIN KOLONII / OBOZU

1. Każdy uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.

2. Każdy Uczestnik ma obowiązek:

- ✦ brać udział we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza.
- ✦ punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć.
- ✦ dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zamieszkania i poza jego terenem.
- ✦ stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów.
- ✦ stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika kolonii/obozu.
- ✦ mieć szacunek do kolegów, wychowawców, innych osób starszych i samego siebie.
- ✦ przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę.
- ✦ pokrycia wszystkich strat materialnych jeżeli były przez niego spowodowane.

3. Uczestnikowi kolonii/obozu nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren kolonii/obozu bez wiedzy wychowawcy.

4. Na kolonii/obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: picia alkoholu, palenia tytoniu oraz zażywania narkotyków.

5. Każdy Uczestnik ma prawo:

- ✦ brać udział we wszystkich zajęciach programowych, a przez swoich przedstawicieli, bądź osobiście uczestniczyć w opracowywaniu programu.
- ✦ wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy.
- ✦ do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.

NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:

1. Upomnienie przez opiekuna / kierownika.
2. Zakaz udziału w niektórych zajęciach programowych.
3. Nagana kierownika.
4. Powiadomienie rodziców/opiekunów i szkoły o zachowaniu.
5. Wydalenie z kolonii/obozu na koszt własny uczestnika i bez zwrotu kosztów za niewykorzystany czas pobytu.

Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej www.fedb.pl wizerunku mojego dziecka. **TAK NIE** (podkreślić)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z regulaminem kolonii / obozu i zobowiązuję moje dziecko do jego przestrzegania.

 podpis rodziców

 podpis uczestnika

Fundacja Edukacji Dla Bezpieczeństwa ul. Szolc-Rogozińskiego 8/2, 02-777 Warszawa
tel/fax 643 36 32

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku.....

2. Adres.....

3. Czas trwania wypoczynku od..... do.....

 data

 podpis organizatora

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

1. PESEL dziecka.....

2. Imię i Nazwisko dziecka:

3. Data i miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość, telefon).....

.....

.....

5. Nr paszportu lub leg. szkolnej

6. Nazwa i adres szkoły:.....

7. Adres, telefon rodziców w czasie pobytu dziecka na kolonii.....

.....

.....

 data

 podpis rodziców (opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW)O STANIE ZDROWIA

(np: na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ZE PODALAM(EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC A ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKA W CZASIE TRAWANIA WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne(podać rok; tęzec.....
błonica....., dur.....,inne.....

..... (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)

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

..... data podpis wychowawcy lub rodzica opiekuna

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu.....

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywa na

.....
(forma i adres miejsca wypoczynku)

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

..... data czytelny podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp:)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

..... (miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU

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

..... (miejsowość ,data) (podpis wychowawcy-instruktora)

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

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