**INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

Forma wypoczynku1)

* ~~Kolonia~~
* ~~Zimowisko~~
* obóz sportowy
* ~~biwak~~
* ~~półkolonia~~
* ~~inna forma wypoczynku ………………………………………~~

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 20.08.2023 – 27.08.2023

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku -

19 – 400 Olecko, Hotel Colosseum, ul. Gołdapska 12

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

**NIE DOTYCZY**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą **NIE DOTYCZY**

**Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie**

**Warszawa 18.08.2023**  …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

…………………………………………………………………………………………………………

Imię (imiona) i nazwisko

………………………………………………………………………………………….…………..….

Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………………………………………………………  
Rok urodzenia

**KARTA KWALIFIKACYJNA   
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



**Imię i nazwisko dziecka** **………………………………………………………………………………………….**

**OLECKO**

**20.08 – 27.08.2023r**

Numer PESEL uczestnika wypoczynku

………………………….………………………………………………………..……………………...

………………………….……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………..………………………

Adres zamieszkania uczestnika

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………….……………………………………………..……

……………………………..…………………………………………………………………………………..…………...

Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

…………………………………………………..………….……………………………………

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………….………………………………………………………………………………………………

………………………………..………………………………………………………………………………………………

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 wypoczynku)**

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

**Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie**Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

~~odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu~~

**Warszawa, 01.08.2023** .........................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIK WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ..................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .............................................

**Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie**

**Olecko, …………………..** ........................................................  
(miejscowość, data) (podpis kierownika/organizatora wypoczynku)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU   
ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCHW JEGO TRAKCIE

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

**Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie**

**Olecko, 27.08.2023** .........................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

**Olecko, …………….** .........................................................

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

REGULAMIN OBOZU

1. Uczestnicy zobowiązani są do wykonywania poleceń kadry oraz innych upoważnionych osób będących pracownikami, a także do przestrzegania regulaminów ośrodka, kąpieliska oraz przepisów bezpieczeństwa na stokach i wyciągach.
2. Uczestnicy zobowiązani są do wzajemnej pomocy oraz godnego zachowania się w trakcie trwania obozu.
3. Uczestnicy zobowiązani są do poszanowania i właściwego użytkowania oddanego w ich użytkowanie mienia. Za szkody wyrządzone przez nieletnich uczestników obozu ponoszą odpowiedzialność finansową opiekunowie prawni.
4. Uczestnikom obozu kategorycznie zabrania się:
5. posiadania oraz spożywania wszelkich napojów alkoholowych, środków odurzających oraz wyrobów tytoniowych
6. wprowadzania na teren zakwaterowania osób postronnych bez uprzedniej zgody upoważnionej osoby z kadry
7. nieprzestrzegania ciszy nocnej
8. samowolnego oddalania się z terenu obozu.

W przypadku naruszenia pkt. 4 a) i pkt. 4 b) pełnoletni uczestnicy obozu wydaleni zostaną dyscyplinarnie z terenu placówki, a opiekunowie prawni powiadomieni zostaną o powyższym fakcie

1. W ramach promowania zdrowego żywienie, w trakcie obozu nie pijemy słodzonych napojów gazowanych, napojów energetycznych, nie jemy chipsów i staramy się ograniczać jedzenie słodyczy
2. Telefon komórkowy i inne urządzenia elektroniczne, można używać w wyznaczonym terminie – najczęściej w trakcie „ciszy poobiedniej”

Powyższe zakazy obowiązują wszystkich uczestników obozu bez względu na wiek

**Uczestnicy mają prawo:**

1. wnosić własne pomysły do realizowanego programu
2. wnosić o rozszerzenie realizowanego programu
3. uczestniczyć w podejmowaniu istotnych decyzji dotyczących obozu
4. uczestniczyć we wszystkich organizowanych na terenie obozu imprezach
5. korzystać pod nadzorem kadry ze sprzętu specjalistycznego będącego w posiadaniu placówki.

Uczestnicy własnoręcznym podpisem potwierdzają zapoznanie się z regulaminem oraz zobowiązują się do jego przestrzegania

Warszawa ….............................. r. …………………… ………………….………….

(podpis uczestnika) (podpis opiekuna prawnego)