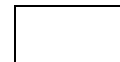


**WARUNKI UCZESTNICTWA  
w koloniach letnich „Z uśmiechem Ci do twarzy”**



1. Warunkiem wpisania na listę uczestników jest:
  - odebranie karty zgłoszenia w Oratorium lub pobrać w formie elektronicznej z naszej strony internetowej: [www.gloskow.salezjanie.pl](http://www.gloskow.salezjanie.pl) i wpłacenie zaliczki bezzwrotnej w wysokości 500 zł. do dnia 26.05.2017 r.,
  - prawidłowe i zgodne z prawdą wypełnienie karty kwalifikacyjnej i podpisanie regulaminu z warunkami uczestnictwa przez upoważnioną osobę,
2. Wpłaty całej należności za kolonie należy dokonać najpóźniej na 15 dni przed wyjazdem na kolonie „Z uśmiechem Ci do twarzy”, tj. do 04.07.2017. Nieuzasadniony brak wpłaty we wskazanym terminie rozumie się jako rezygnację z uczestnictwa.
3. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa organizator potrąca z wpłaty uczestnika zaliczkę, gdy rezygnuje on w terminie poniżej 7 dni przed rozpoczęciem kolonii.
4. Wszystkie sprawy organizacyjne rodzice lub opiekunowie powinni załatwiać bezpośrednio z organizatorem – Kierownikiem Oratorium lub kierownikiem placówki wypoczynku.
5. W wypoczynku mogą brać udział dzieci, we wskazanym przedziale wiekowym i zakwalifikowane do udziału w koloniach. Organizator decyduje o przydziale dzieci do poszczególnych grup i nie przewiduje ich zmian ze względu na relacje koleżeńskie i pokrewieństwo uczestników.
6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązani są do:
  - punktualnego doprowadzenia dziecka najpóźniej 30 min. na miejsce zbiórki przed odjazdem autokaru a następnie odebraniu go po przyjeździe z kolonii,
7. Rodzice lub opiekunowie odpowiadają materialnie za mienie zniszczone przez uczestnika w czasie przebywania na wypoczynku.
8. Uczestnik kolonii zobowiązany jest do czynnego uczestniczenia we wszystkich zajęciach organizowanych przez organizatora, do przestrzegania regulaminu kolonii oraz do spełniania poleceń wychowawców, w przeciwnym razie może zostać usunięty dyscyplinarnie przez organizatora i skreślony z listy uczestników bez prawa do zwrotu poniesionych opłat.
9. Uczestnik powinien mieć ze sobą niezbędny ekwipunek (odpowiednie ubranie, obuwie itd.), a w trakcie wycieczki legitymację szkolną.
10. Organizator nie odpowiada za rzeczy osobiste zgubione przez uczestników wypoczynku, a także za pieniądze, które nie zostały oddane w depozyt wychowawcy.
11. Rezygnacja z wypoczynku w trakcie trwania turnusu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.
12. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka w relacjach z kolonii „Z uśmiechem Ci do twarzy” publikowanych lub przygotowywanych przez Oratorium.
13. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w letnich koloniach wyjazdowych, organizowanych przez Oratorium Salezjańskie im. bł. Piątki Poznańskiej w Głoskowie w dniach 19.07-01.08.2017 w miejscowości Smołdzino oraz na wszelkie wyjścia i wyjazdy organizowane podczas ich trwania.
14. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem(-łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. Zapoznałem (-łam) się z treścią powyższego regulaminu kolonii, przyjąłem (-łam) do wiadomości i akceptuję jego treść oraz przeprowadziłem (-łam) rozmowę z dzieckiem na temat warunków uczestnictwa w wypoczynku.

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku
  - **Kolonie letnie**
2. Termin wypoczynku: **19.07.2017 - 01.08.2017**
3. Adres wypoczynku, miejsce i lokalizacja wypoczynku:

**Biuro Turystyczne „DAJA”  
Ośrodek kolonijno-wczasowy  
Ul. Smoldziński Las 4  
76-214 Smołdzino**

**Głosków, 07.05.2017**  
(miejscowość, data)

**Ks. Bartłomiej Tuzinowski SDB**  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców  
.....  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów  
.....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis rodzica lub opiekuna)

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie ( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych( Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn.zm.))

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

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał .....  
.....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, m-c, rok).....do dnia (dzień, m-c, rok) .....

.....  
.....  
(miejscowość data) (podpis kierownika wypoczynku)

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

### VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)