REGULAMIN OBOZU

1. **Każdy uczestnik 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 trenera 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 trenerów, wychowawców i kierownika obozu,
-przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym trenera, wychowawcę,
-pokrycia wszystkich strat materialnych jeżeli były przez niego spowodowane, gdy nie można ustalić sprawcy to za szkody odpowiadają wszyscy uczestnicy obozu.

3. **Uczestnikowi obozu nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren obozu bez wiedzy trenera, wychowawcy.**
4. **Na obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: picia alkoholu, palenia tytoniu, zażywania narkotyków oraz innych środków odurzających. Ponadto na obozie wprowadzamy zakaz picia napojów gazowanych typu Pepsi oraz jedzenia chipsów :)**
5. **Wszystkie programowe atrakcje są dla osób chętnych.**
6. **Koszty niezbędnych podczas trwania obozu leków pokrywają uczestnicy.**
7. **Zaliczka nie podlega zwrotowi.**
8. **Każdy uczestnik ma prawo:**

-brać udział we wszystkich zajęciach programowych,
-zwracać się ze wszystkimi problemami do trenera, wychowawcy.

NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:

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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. **Zapoznałem się z regulaminem obozu i zobowiązuje moje dziecko do jego przestrzegania.**

…….. ……
(podpis uczestnika) (podpis rodziców)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
1. Forma wypoczynku – obóz sportowo-rekreacyjny
2. Termin wypoczynku **23.08.2019r. - 01.09.2019r.(2A SP, 3A SP, 4A SP, 5A SP, 6A SP 7A SP)**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Ul. Stachonie 7b, 34-500 Zakopane, Dom wczasowy **„ U Jakuba"**
4.Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **1300 zł** w ratach:
1. **Rata 300 zł (zaliczka) do dnia 25.04.2019r.**
2. Rata 500 zł do dnia 15.05.2019r.
3. Rata 500 zł do dnia 15.06.2019r.
na konto Klubu,
Santander Bank Polska S.A. 23 1090 2590 0000 0001 3544 1362
(w tytule proszę wpisać imię i nazwisko dziecka oraz klasę)
Więcej informacji na www.spartaklub.pl oraz facebooku Uczniowski Klub Sportowy Sparta Volleyball Kraków

……
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

WYPEŁNIONE KARTY ODDAJEMY DO TRENERÓW DO 17 KWIETNIA 2019R.
LICZBA MIEJSC OGRANICZONA !!!

Kraków, 04.04.2019r. .....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - *WYPEŁNIA RODZIC !!!*
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 numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
……
……
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, 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 uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny 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 uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU
Postanawia się:
□ zakwalifikować i skierować uczestnika 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, miesiąc, rok) .....do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……..

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

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
.....
.....
.....

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