**VII. REGULAMIN KOLONII / OBOZU**

**I.** Uczestnik kolonii/obozu ma prawo:

**a.** do udziału we wszystkich zajęciach programowych, a poprzez swoich przedstawicieli uczestniczyć w opracowywaniu planu zajęć na dany dzień.

**b**. wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika wypoczynku.

**c**. do radosnego wypoczynku oraz pochwał i wyróżnień ze strony wychowawców.

**II.** Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest:

**a**. przestrzegać regulaminu obozu/ośrodka oraz stosować się do poleceń wychowawców.

**b**. zabrać ze sobą – ważny dokument osobisty np. legitymację szkolną.

**c.** uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza.

**d**. punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć

**e.** dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w placówce wypoczynku.

**f**. mieć szacunek do kolegów, wychowawców i innych osób.

**g**. przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dot. kąpieli i ruchu drogowego.

**h**. informować kadrę kolonii o każdej chorobie lub złym samopoczuciu.

**i**. uczestnik (lub jego rodzice/ opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu w placówce wypoczynku.

**III.** Organizator nie odpowiada za bagaż skradziony, zgubiony lub zniszczony z braku staranności uczestnika**.**

**IV.** Na koloniach i obozach ze względu na specyfikę imprezy rzeczy cenne i wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne i gry elektroniczne) oraz pieniądze należy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzieże i zniszczenie ww. rzeczy nie oddanych do depozytu.

**V.** Organizator nie zwraca opłaty za pobyt w przypadku rezygnacji uczestnika na dwa tygodnie przed rozpoczęciem jak i w trakcie jego realizacji.

**VI. Na koloniach i obozach obowiązuje bezwzględny zakaz** : Zakupu, posiadania i picia alkoholu, posiadania i palenia tytoniu oraz posiadania i zażywania środków odurzających. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy i poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu uczestnik zostanie wydalony z koloni lub obozu. Rodzic lub opiekun jest zobowiązany odebrać dziecko w ciągu 48 godz. po zawiadomieniu przez kierownika.

**Ja niżej podpisany akceptuję powyższe warunki uczestnictwa na obozie/kolonii.**

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

Podpis rodziców/opiekunów podpis uczestnika

# **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU – obóz edukacyjno – wypoczynkowy organizowany przez Akcję Katolicką przy parafii św. Ignacego z Loyoli w Niemcach w miejscowości**

**Małe Ciche**

 **Termin od 31.01.2015 do 06.02.2015**

Lublin.............................. ............................................................

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**
2. Imię i nazwisko dziecka ...............................................................................................
3. Data urodzenia ..............................................Pesel.....................................................
4. Adres zamieszkania ....................................................................................................

…………………………………………………………telefon ........................................

1. Nazwa i adres szkoły ..................................................................................klasa .......
2. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .......................................................................................e-mail……………………………
3. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: .................. zł

słownie .................................................................................................................................... zł

Nr Konta Akcji Katolickiej.

**41 8702 0001 0006 3669 2000 0010**

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

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

UWAGA! Obowiązkowo należy wypełnić punkty **II, III, IV, i VII**

## INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(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, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, oraz udzielam zgody na ewentualne leczenie.

**Jeśli dziecko ma chorobę lokomocyjną prosimy o zaopatrzenie w odpowiednie leki**

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

(data) (podpis matki i ojca lub opiekunów)

## INFORMACJA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ O SZCZEPIENIACH ( na podstawie książeczki zdrowia a aktualnym wpisem szczepień informacje może podać rodzic w przypadku braku pielęgniarki szkolnej)

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

 inne ..................................

1. stan a) skóry

 b) włosów

1. inne uwagi o stanie zdrowia dziecka ..................................................................................................

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

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

 (data) (podpis pielęgniarki lub rodzica)

## INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia katecheta)

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

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

 (data) (podpis wychowawcy lub katechety)

## POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na ..............................................................................................................................

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

 (forma i adres wypoczynku)

od dnia ....................................... do dnia ........................................................ 20 ....... r.

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

 (data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)