

INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....
Data

.....
Podpis wychowawcy klasy

REGULAMIN – WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu kolonii LOP, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostaje wydalony z placówki wycieczki na koszt rodziców (opiekunów).
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez kadrę kolonijną i stosować się do jej poleceń.
3. Organizator wycieczki – LOP Okręg w Szczecinie oraz kierownik placówki wycieczki nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny (telefony komórkowe, konsole, odtwarzacze MP3 itp.), rzeczy wartościowe (w tym pieniądze) oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.

OŚWIADCZENIE Oświadczam, że zapoznałam (-em) moje dziecko z ww. warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w placówce wycieczki oraz w trakcie transportu do tejże placówki.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

LIGA OCHRONY PRZYRODY
 OKRĘG W SZCZECINIE
 UL. ŻUBRÓW 1, 71-617 SZCZECIN
 Tel/fax. 91 4224691

KRS 0000393142 Regon 321204777 NIP 851-26-24-392

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- kolonia biwak
 zimowisko półkolonia
 obóz
 inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **22.07.2022 - 04.08.2023**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **Wisła**

Dom Wycieczkowy „Limba” ul. Górnośląska 5, 43-460 Wisła

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym *Nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą *Nie dotyczy*

Szczecin, 10.01.2023r.
 (miejscowość, data)

Prezes Zarządu LOP
 Okręg w Szczecinie

 Zbyszek Kimmel

(podpis organizatora wycieczki)

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 (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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 wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....
.....
od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

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