REGULAMIN WYPOCZYNKU:

1. Na wypoczynek mogą wyjeżdżać tylko dzieci zdrowe. Rodzice w przypadku zatajenia choroby dziecka sami pokrywają koszty leczenia podczas wypoczynku.
2. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców oraz do regulaminu wypoczynku.
3. Podczas trwania wypoczynku prowadzone jest żywienie zbiorowe, które nie przewiduje diet indywidualnych uczestników.
4. **Podczas wypoczynku obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w oraz nieprzestrzeganie regulaminu ośrodka kolonijnego spowoduje wydalenie uczestnika z kolonii na koszt rodziców (opiekunów) do domu.**
5. Odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub w trakcie wypoczynku ponoszą jego rodzice/opiekunowie.
6. Rodzice wyrażają zgodę na branie czynnego udziału przez dziecko w zajęciach ruchowych.
7. Organizator wypoczynku nie odpowiada za rzeczy osobiste uczestników zagubione w czasie trwania wypoczynku
8. Podczas wypoczynku obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych podczas zajęć.
9. Odwiedzanie dzieci podczas wypoczynku może odbywać się tylko za zgodą kierownika wypoczynku.
10. W przypadku nieuzasadnionego zabrania dziecka z wypoczynku przez rodziców lub wydalenia uczestnika (patrz pkt.4), rodzice będą zobowiązani do pokrycia całkowitego kosztu pobytu dziecka za pozostałe dni.
11. **Odbiór dziecka z/po wypoczynku tylko przez opiekuna prawnego/rodzica lub osobę posiadającą pisemne upoważnienie do odbioru dziecka.**

Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin wypoczynku jest mi znany i go akceptuję.

… … … …

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

Oświadczam, że moje dziecko przyjmuje następujące leki stałe

.....

(nazwa leku i dawkowanie)

Dziecko zna dawkowanie i przyjmuje leki samodzielnie. Przejmuję pełną odpowiedzialność za decyzję samodzielnego przyjmowania leków przez moje dziecko podczas wypoczynku.

Wyrażam zgodę na to, aby w przypadku zagrożenia życia dziecka, zostało podjęte leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, ewentualnie zabiegi chirurgiczne podczas wypoczynku.

Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości osobistej dziecka podczas wypoczynku.

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

Wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczenie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas wypoczynku, którego było uczestnikiem, na stronie internetowej www.caritas.lomza.pl oraz stronie społecznościowej w serwisie Facebook pod adresem www.facebook.pl/wolontariusz caritas diecezji łomżyńskiej w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018r.,poz.1191)

....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

☐ 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)