

**DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE TANECZNYM  
ORGANIZOWANYM PRZEZ AKADEMICKI KLUB TAŃCA TOWARZYSKIEGO  
W SZCZECINIE**

1. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników oraz pieniądze nie oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną, paszport – w przypadku braku legitymacji uczestnik ponosi koszt pełnego biletu PKP).
5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów) bez możliwości zwrotu z tytułu niewykorzystanych świadczeń.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Rodzice uczestnika zobowiązują się w terminie do 7 dni od daty powrotu dziecka z kolonii/ obozu zwrócić do kasy biura kwoty wydatkowane na leki indywidualnie ordynowane dziecku (antybiotyki, leki specjalistyczne).
8. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.
9. Wpłacona zaliczka nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji z udziału w obozie.
10. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży miejsc kolonijnych.

.....  
**podpis rodzica (opiekuna)**

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA  
O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych  
w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla  
bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

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



Zachodniopomorski  
Uniwersytet Technologiczny  
w Szczecinie

ROK ZAŁOŻENIA 1976

AKADEMICKI KLUB TAŃCA TOWARZYSKIEGO W SZCZECINIE

**PESEL uczestnika** .....

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku : **Obóz treningowy dla par turniejowych**
2. Adres : **Pensjonat ANI**  
**78-449 Borne Sulino, ul. Spacerowa 5**
3. Czas trwania wypoczynku: **27.07-07.08.2016 r.**

Szczecin, 15.03.2016 r.

mgr Antoni Grycmacher

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA  
WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania ..... telefon .....
5. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....  
..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości  
..... zł słownie ..... zł.

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

---

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

---

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

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

.....

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

---

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....  
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

.....

.....  
(data) (podpis)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....

.....  
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2016 r.

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

---

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE**

**TRWANIA WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

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

.....  
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

