

## X. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH/OBOZACH:

1. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania REGULAMINU KOLONIJNEGO/OBOZOWEGO i innych regulaminów, słuchać poleceń wychowawcy i kierownika oraz uczestniczyć we wszystkich imprezach przez nich organizowanych.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie zmienne, przybory toaletowe oraz przyjmowane leki).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu. Pieniądze i dokumenty uczestników powinny być obowiązkowo oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą: **dowód osobisty lub paszport** (przy imprezach zagranicznych) **oraz legitymację szkolną** (uprawniającą do zniżek). W przypadku braku ważnej legitymacji szkolnej może pojawić się konieczność poniesienia pełnej opłaty za bilety PKP, bilety wstępów itp.
5. W przypadku palenia papierosów, spożywania alkoholu lub innych środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu, uczestnik zostanie wydalony z kolonii-obozu na koszt rodziców (opiekunów). Alkohol, papierosy oraz inne środki odurzające odebrane uczestnikom będą niszczone w obecności uczestników.
6. Zabrania się samowolnego opuszczania terenu kolonii/obozu. Wszystkie wyjścia poza teren ośrodka odbywają się w sposób zorganizowany, pod opieką wychowawcy.
7. Rodzice (opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez dziecko podczas pobytu na kolonii/obozie.
8. Rodzice (opiekunowie) zobowiązani są osobiście lub telefonicznie na 4 dni przed planowanym terminem wyjazdu informować się u organizatora o terminie i godzinie wyjazdu dzieci na kolonie.
9. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy klienta lub uczestnika może wiązać się z brakiem możliwości zwrotu kosztów tych świadczeń.
10. Uczestnictwo w obozie młodzieżowym dla osób powyżej 18 roku życia jest jednoznaczne z zaakceptowaniem warunków uczestnictwa w/w warunków.
11. Uczestnik oraz jego prawni opiekunowie wyrażają zgodę na wykorzystywanie w celach marketingowych zdjęć z jego udziałem wykonanych w czasie imprezy.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią warunków uczestnictwa w koloniach /obozach młodzieżowych i akceptuję ich treść.

.....  
(podpis rodziców lub opiekuna)

.....  
(podpis uczestnika)



**"STEJA TRAVEL"**

ul. Wielkopolska 77, 44-335 Jastrzębie Zdrój

tel/fax: +48 32 471 12 74, +48 32 470 20 61

www.steja.pl [steja@steja.pl](mailto:steja@steja.pl)

## KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: .....
  2. Adres: .....
  3. Czas trwania wypoczynku od ..... do .....
- .....  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
  2. Data urodzenia.....PESEL .....Kasa chorych .....
  3. Adres zamieszkania .....  
telefon ..... adres e-mail: .....
  4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
  5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku: .....
- .....  
telefon ..... adres e-mail: .....

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

.....  
(miejscowość, data)

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

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

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka \*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie, inne: .....
2. Przebyte choroby \* (podać w którym roku): żółtaczką zakaźną ....., dur brzuszny (tyfus) ....., błonica ....., inne zakaźne ....., zapalenie nerek ....., zapalenie wyrostka robaczkowego ....., częste anginy ....., zapalenie ucha ....., cukrzyca ....., cukrzyca ....., padaczka ....., inne choroby .....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak, nie \* podać powód .....
4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone .....
5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy) .....
6. Czy dziecko jest\*: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka: .....
7. Czy dziecko zażywa leki na stałe/doraźnie\* - jakie? Proszę podać sposób dawkowania: .....
8. Czy dziecko nosi \*: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:.....
9. Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/ źle\*.
10. Inne uwagi o zdrowiu dziecka: .....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje. W przypadku, gdy dziecko przyjmuje przed wyjazdem (lub na stałe) lekarstwa, poinformuję o tym wychowawcę i przekażę pisemną informację o dawkowaniu wraz z lekarstwami.

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)

\* niepotrzebne skreślić

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

**lub przedstawienie kopii 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 ..... 20 .... 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)

### 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)