# **REGULAMIN UCZESTNIKA OBOZU**

**Prawa:**

1. Uczestnik obozu ma prawo do zapewnienia mu bezpieczeństwa i opieki medycznej podczas pobytu na obozie i podczas przejazdu.
2. Uczestnik obozu ma prawo do zapewnienia mu posiłków zgodnie z zawartą umową i normami żywieniowymi.
3. Uczestnik obozu ma prawo do zapewnienia mu pełnej higieny i warunków noclegu zgodnie z umową i normami higienicznymi.
4. Organizator zapewnia zajęcia zgodnie z umową i programem obozu przystosowane do wieku i zainteresowań uczestników obozu.
5. Uczestnik obozu ma prawo do kontaktu z rodziną - w przypadku kontaktu telefonicznego, w czasie wyznaczonym przez kierownika obozu.
6. Uczestnik obozu ma prawo do zgłoszenia zastrzeżeń dotyczących realizacji programu, bezpieczeństwa, wyżywienia i zachowania innych uczestników obozu do wychowawcy i kierownika obozu.
7. Uczestnik obozu ma prawo do oddania pieniędzy czy rzeczy wartościowych (np. zegarki, telefony komórkowe) na przechowanie do wychowawcy grupy.

**Obowiązki:**

1. Uczestnikowi obozu nie wolno samowolnie oddalać się z terenu obozu i podczas zajęć od grupy.
2. Uczestnik obozu ma obowiązek poszanowania cudzej własności, godności osobistej innych uczestników obozu i ich przekonań.
3. W przypadku uszkodzenia (zniszczenia) cudzego mienia przez uczestnika obozu, jego rodzice ponoszą koszty naprawy lub zwrotu równowartości lub odkupienia uszkodzonej (zniszczonej) rzeczy.
4. Uczestnik obozu ma obowiązek uczestniczenia w zorganizowanych zajęciach. W przypadku niedyspozycji zgłasza to wychowawcy grupy.
5. Uczestnik obozu nie stosuje przemocy wobec swoich kolegów i koleżanek.
6. Uczestnik obozu nie używa niecenzuralnych słów.
7. Uczestnik obozu przestrzega ustalonego rozkładu dnia na obozie.
8. Uczestnik obozu zgłasza wychowawcy sprawy dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa swojego i innych uczestników obozu.

**Kary za łamanie regulaminu uczestnika obozu:**

Wobec uczestnika obozu, który popełni wykroczenie wynikające z przepisów *„Regulaminu uczestnika obozu”* mogą zostać zastosowanie następujące kary: • upomnienie ustne w obecności grupy,

* nagana w obecności grupy lub całego obozu,
* nagana w obecności grupy lub całego obozu z powiadomieniem rodziców,
* wydalenia z obozu na koszt rodziców bez możliwości zwrotu pieniędzy i powiadomienie dyrekcji szkoły o zastosowanej sankcji.

Zapoznałem się z powyższym Regulaminem i akceptuję jego postanowienia.

……………………………………………. …………………………………………….

 (podpisy rodziców) (podpis zawodnika)

**KARTA KWALIFIKACYJNA**

**UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE OBOZU** 1. Forma zgrupowania: **Wyjazdowa (obóz sportowy )**

2. Termin : **05.02.2023 – 11.02.2023**

# 3. Adres : Al. **Zdobywców Wału Pomorskiego 99 - Wałcz**

**Bydgoszcz, 17.01.2023r**  …………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis organizatora)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWODNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………….
2. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………….

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

1. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………..

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika w czasie zgrupowania……………………………………...

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

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym ………………………………….

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

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

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

1. 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (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 wypoczynku)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU ZAWODNIKA DO UDZIAŁU W ZGRUPOWANIU

Postanawia się:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz odmówić skierowania uczestnika na obóz ze względu ……………………………

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

……………………………... …………………………………………….

 (data) (podpis organizatora)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##

Uczestnik przebywał ….……………………………………………………………………….

 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ........................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) ...........................

……………………………... …………………………………………….

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

## V. INFORMACJA KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA OBOZU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA TRENRA DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA ZAWODNIKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………... …………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis kierownika )