

X. DODATKOWE UWAGI



## KARTA KWALIFIKACYJNA Uczestnika kolonii

organizator: Złoty Melon sp. z o.o., ul. Dominikańska 19C, 02-738 Warszawa, [www.szadowomlyn.pl](http://www.szadowomlyn.pl)  
NIP: 521-32-36-491, REGON: 01544097, Nr ewidencyjny ROTiPTWM: 2080, członek PIT

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU			
Nazwa imprezy	Wakacyjny Zawrót Głowy		
Adres wypoczynku	Ośrodek Szkoleniowy Szadowo Młyn, Szadowo 1, 82-500 Kwidzyn		
Data rozpoczęcia		Data zakończenia	
II. DANE UCZESTNIKA			
Imię i nazwisko		Wiek	
Adres zamieszkania			
Data urodzenia		PESEL	
Telefon uczestnika		Telefon rodzica	
Dane rodziców			
Adres pobytu rodziców podczas kolonii, telefon			

Miejscowość i data	Podpis rodzica, opiekuna

XI. WYCIĄG Z WARUNKÓW UCZESTNICTWA	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uczestnik kolonii Wakacyjny Zawrót Głowy zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkowania się poleceniom kierownika, wychowawcy i instruktorów.</li> <li>2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu kolonii, ośrodka, kąpielowego, przeciwpożarowego oraz wycieczek.</li> <li>3. Podczas kolonii obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających. Nieprzestrzeganie powyższych zakazów będzie skutkowało usunięciem Uczestnika z kolonii oraz odwiezieniem do miejsca pobytu opiekuna na jego koszt. Usunięcie Uczestnika z kolonii na powyższych zasadach może nastąpić także ze względu na poważne naruszenia regulaminu przez Uczestnika.</li> <li>4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, wartościowe przedmioty oraz rzeczy pozostawione lub zagubione przez Uczestnika w trakcie pobytu oraz w środkach transportu, które nie zostały zdeponowane u wychowawcy. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie rzeczy przez Uczestnika (ubrania, sprzęt elektronicznych) podczas zajęć kolonijnych.</li> <li>5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez Uczestnika podczas podróży i pobytu na kolonii.</li> <li>6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.</li> <li>7. Opieka medyczna obejmuje zabezpieczenie Uczestnika w podstawowe środki medyczne dostępne bez recepty. W przypadku chorób przewlekłych oraz recept wypisanych przez lekarza dla Uczestnika jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązuje się do zwrotu kosztów leków zakupionych przez organizatora.</li> <li>8. Rezygnacja z udziału w kolonii po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy Zamawiającego lub Uczestnika nie stanowi podstawy do zwrotu ekwiwalentu pieniężnego za te świadczenia.</li> <li>9. Niniejsze dodatkowe warunki stanowią integralną część Zgłoszenia.</li> <li>10. Osobą odpowiedzialną za realizację kolonii jest Tomasz Matulewicz, <a href="mailto:szkolenia@szadowomlyn.pl">szkolenia@szadowomlyn.pl</a>.</li> <li>11. Oświadczam, że przyjmuję powyższe warunki.</li> </ol>	
Data	Podpis rodzica lub opiekuna

III. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA			
<small>Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.</small>			
Data		Podpis rodzica lub opiekuna	

IV. INFORMACJE O PRZEBYTYCH SZCZEPIENIACH			
Szczepienie ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur....., inne.....			
Data		Podpis lekarza, rodzica lub opiekuna	

V. ORZECZENIE LEKARSKIE			
1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam, iż dziecko może / nie może być uczestnikiem kolonii.			
2. Zalecenie dla wychowawcy, pielęgniarki .....			
Data		Podpis lekarza, rodzica lub opiekuna	

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA	
Postanawia się: <input type="checkbox"/> Zakwalifikować i posłać dziecko na wypoczynek <input type="checkbox"/> Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: .....	
Miejscowość i data	Podpis Organizatora wycieczki

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU			
Dziecko przebywało na kolonii Wakacyjny Zawrót Głowy			
Data rozpoczęcia		Data zakończenia	
Przyczyny wcześniejszego wyjazdu			
Data		Podpis kierownika wycieczki	

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU			
<small>Organizator poinformuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka</small>			
Miejscowość i data		Podpis lekarza i pielęgniarki	

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA KOLONII			
Data		Podpis wychowawcy	