KARTA KOLONIJNA UCZESTNIKA OBOZU KOLONII

Informacja organizatora wypoczynku

1. Rodzaj imprezy **KOLONIEI OBOZY Z KOŃMI**.....
2. Adres ośrodka ...KLUB JEŹDZIECKI HUZAR, Józefów 11, 96-315 Wiskitki, tel 510 029 179
3. Termin.

Turnus	Rodzaj Turnusu	Data	ZAZNACZ
Ia	*Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ*	27.06 - 7.07.2020	
Ib	*obóz konno-fotograficzno-filmowy*	27.06 - 7.07.2020	
II	*Kolonia konno-artystyczna*	8-18.07.2020	
IIIa	*Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ*	19-29.07.2020	
IIIb	*obóz konno-fotograficzno-filmowy*	19-29.07.2020	
IV	*Obóz jeździecki Working Equitation*	30.07 - 9.08.2020	
V	*Obóz jeździecki Working Equitation*	10.08 - 20.08.2020	
VIa	*Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ*	20.08 - 30.08.2020	
VIb	*Szaleństwo z końmi*	20.08 - 30.08.2020	

Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na kolonię/zimowisko

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....PESEL.....
3. Adres zamieszkania .....4. Telefon.....
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii .....
.....tel. .....

Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra ..... ospa ..... różyczka .....
świnka ..... szkarlatyna ..... żółtaczka zakaźna ..... choroby nerek (jakie)
..... choroby reumatyczne ..... astma ..... padaczka .....
inne choroby .....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle brzucha, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie, inne .....
3. Czy dziecko przyjmuje stale leki. Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach .....
4. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe. Inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka ……..
.....
5. Dziecko jest uczulone: tak – nie. Jeżeli tak, podać na co .....
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty .....
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁ/AM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.

Dodatkowe warunki uczestnictwa w koloniach (obozach)

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) i ośrodka oraz 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.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dokument tożsamości (paszport, legitymację szkolną).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Wyrażam / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez KJ HUZAR
8. Oświadczam, że WYRAŻAM ZGODĘ NA NAUKĘ JAZDY KONNEJ MOJEGO DZIECKA.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/(a) faktu, że jazda konna oraz pozostałe aktywności związane z jazdą konną, są wyczynami sportowymi stanowiącymi potencjalnie niebezpieczeństwo odniesienia obrażeń oraz śmierci zarówno osoby biorącej aktywny udział jak i osób postronnych.
2. Jestem świadomy(a), że nawet doskonale wytrenowane konie są często nieprzewidywalne. Jestem świadomy(a), reakcje koni na ruch, przedmioty, osoby i zwierzęta są niemożliwe do przewidzenia i przez to potencjalnie niebezpieczne.
3. Poprzez korzystanie z oferty jazd konnych wyraźnie zakładam istnienie ryzyka jakie niesie jazda konna.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Na podstawie artykułu 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn.zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego przez KJ HUZAR w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w formie filmu, w ramach sesji fotograficznej prowadzonej w trakcie każdego dnia kolonii/obozu.
Nadto wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez **KJ HUZAR** wizerunku mojego dziecko w formie fotografii analogowej, cyfrowej oraz filmów DVD bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium.

9. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie – zgłoszeniu własnoręcznym podpisem.
10. W przypadku skrócenia pobytu nie przysługuje zwrot pieniędzy.
11. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.
12. W przypadku braku badań lekarskich stwierdzam, że dziecko jest zdrowe i może brać udział w lekcjach jazdy konnej.

....
miejscowość – data podpis matki, ojca lub opiekuna

Informacje pielęgniarki szkolnej
1. Szczepienia przeciw (podać rok): tężec ..... błonica .....dur ..... inne:
.....
2. Stan skóry ..... 3. Stan włosów .....
4. Inne uwagi .....

....
miejscowość – data podpis

Oświadczenie Rodzica o stanie zdrowia Dziecka

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko …….jest w pełni zdrowe i może brać udział w zajęciach kolonijnych, w tym w nauce jazdy konnej.

Nie ma żadnych zdrowotnych przeciwskazań.

....
miejscowość – data podpis Rodzica

Informacje pielęgniarki na koloniach

1. Stan skóry ..... 2. Stan włosów .....
3. Inne uwagi .....

....
miejscowość – data podpis

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

Postanawia się:
-zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
-odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

....
……………………………........
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie .2. karty kwalifikacyjne w terminie wymienionym w punkcie 3. karty kwalifikacyjnej

w innym terminie (od dnia ....do dnia...
....

……………………………........
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne..

……………………………........
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje:

....
(miejscowość, data)
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Proszę podać nazwę i adres szkoły do której będzie uczęszczać dziecko od września 2020 r.