

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku **od 27.01.2024 r. do 03.02.2024 r.**

3. Adres wypoczynku

API 4, ul. Podhalańska 22, 34-500 Zakopane

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym - nd

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - nd

Bystrzejowice Drugie, r.
(data)

Prezes LGD „Dolina Giełczwi”

Katarzyna Adamiak

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców (oboju rodziców)

.....

.....

3. Rok urodzenia

5. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki,
w czasie trwania wycieczki, adres e-mail

.....
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach
wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co
uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, na co 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.....
inne.....

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.

Informujemy, iż dane osobowe zawarte w karcie kwalifikacyjnej będą przetwarzane w celu organizacji wycieczki oraz w
celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119
z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest (Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”,
z siedzibą Bystrzejowice Drugie 15, 21-050 Piaski

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wycieczki - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b
ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na
podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres – 6 lat,
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umów.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy obojga rodziców)

III. 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

.....
.....

Bystrzejowice Drugie ,.....
(data)

Prezes LGD „Dolina Giełczwi”

Katarzyna Adamiak

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO¹ DOTYCZĄCE UBIEGANIA SIĘ O UDZIAŁ DZIECKA
W WYPOCZYNKU ZIMOWYM**

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

1 Ubiegam się o udział w wycieczce zimowej w formie turnusów wyjazdowych w 2024 r.

mojego dziecka

- z dofinansowaniem Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników² (opłata za dziecko 882 zł)
- bez dofinansowania z FS³ (opłata za dziecko 1782 zł)

2 Oświadczam, iż jestem ubezpieczony w pełnym zakresie w **Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** (tj. jednocześnie w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim) **Pełnemu ubezpieczeniu nie podlegają osoby, które nie są ubezpieczone we wszystkich wymienionych zakresach np. pobierają zasiłki czasowe.**

3 Pobieram rentę bądź emeryturę z KRUS – **TAK/NIE**⁴

- Renta – Stała/ czasowa na okres:.....

- Emerytura – stała/ czasowa na okres:

Uwaga: Osoby pobierające rentę/emeryturę zobowiązane są dostarczyć zaświadczenie z KRUS ze wskazaniem na jaki okres przyznano świadczenie.

W przypadku niezgodnego z prawdą wypełnienia powyższego oświadczenia rodzic/opiekun prawny będzie zobowiązany do zwrotu dofinansowania z FS w kwocie 900 zł/osoba.

Osoby nieubezpieczone w pełnym zakresie nie podlegają możliwości ubiegania się o udział dziecka w wycieczce z dofinansowaniem FS i są zobowiązane do pełnej opłaty w kwocie 1782 zł/osoba.

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

¹ Skreślić niepotrzebne

² W przypadku zaznaczenia należy wypełnić pkt 2 i 3;

³ W przypadku zaznaczenia nie należy wypełniać pkt 2 i 3;

⁴ Skreślić niepotrzebne; w przypadku otrzymywania świadczenia czasowego, proszę o wpisanie, na jaki okres zostało przyznane.

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest (Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”,
z siedzibą w Bystrzejowicach Drugich 15, 21-050 Piaski)

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane do odwołania zgody

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

telefon kontaktowy :

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki⁵

.....
(imię i nazwisko syna/córki, klasa)

w wypoczynku zimowym w formie turnusu wyjazdowego w 2024 roku z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego, urodzonych od 01 stycznia 2008 roku do 31 grudnia 2019 roku dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Turnus jest organizowany przez **Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”** w terminie **od 27.01.2024 roku do 03.02.2024 roku w miejscowości Zakopane.**

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w wypoczynku zimowym w formie turnusu organizowanych przez SLGD „Dolina Giełczwi” wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem danych osobowych jest (Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”, z siedzibą w Bystrzejowicach Drugich 15, 21-050 Piaski)

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie

4) dane osobowe będą przechowywane do odwołania zgody

5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

⁵ Skreślić niepotrzebne

6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Syn/ córka..... będzie przestrzegał(a) Regulaminu Uczestnika.
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. Jednocześnie mam świadomość, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne uczestnika wypoczynku tj. telefony komórkowe i inne.
3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu przez moje dziecko może zostać podjęta decyzja o jego usunięciu z placówki na mój koszt.
4. W razie utraty zdrowia zgadzam się na jego zabiegi diagnostyczne.
5. Wyrażam zgodę na wykonywanie mojemu dziecku zdjęć podczas wypoczynku zimowego oraz wykorzystania ich do umieszczenia na stronie internetowej Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi” www.dolinagielczwi.org/ oraz innych materiałach informacyjnych.

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

Zgoda na wizerunek

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych do celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest (Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”, z siedzibą w Bystrzejowicach Drugich 15, 21-050 Piaski)
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane do odwołania zgody
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA.

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka ubezpieczonego w KRUS)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO)- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

.....
(Imię i nazwisko, uczestnika wycieczki)

przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wycieczki zimowej w 2024 r. w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w którym będzie uczestniczyło dziecko oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom oraz KRUS w celach kontrolnych.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/ opiekuna prawnego.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

1. Uzasadnionego interesu Funduszu Składkowego (konieczność przyznania, rozliczenia i kontroli przyznanego dofinansowania).
2. W oparciu o obowiązek prawny wynikający z zawartego Porozumienia, ustawy o NIK, ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Klauzule dodatkowe:

1. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, e-mail: www.fsusr.gov.pl
2. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Funduszu Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, NIP: 526 001 52 77, e-mail: iod@fsusr.gov.pl
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji i dokumentowania zawartego porozumienia z Organizatorem na realizację wycieczki dzieci i młodzieży.
4. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS, podmiotom świadczącym usługi IT, innym podmiotom w związku z realizacją porozumienia w sprawę wycieczki przez Organizatora organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie - obowiązującego.
5. Podanie danych jest obowiązkowe w związku z uczestnictwem dziecka w wycieczce, w związku z zawarciem porozumienia na realizację wycieczki pomiędzy Funduszem Składkowym a Organizatorem zgodnie z art. 6 ust 1. lit b), dane osobowe nie wymagane przepisami prawa udostępniam dobrowolnie na podstawie art. 6 ust 1. lit a) rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych (dobrowolna zgoda),
6. Dane będą przechowywane przez okres do 6 lat po rozliczeniu przez FSUSR udzielonego dofinansowania i następnie usunięte.

7. Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
10. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uzyskania dofinansowania z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie skutkowało nie udzieleniem przyznanego dofinansowania na dziecko.
12. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu) oraz nie podlegają przekazaniu poza Unię Europejską, Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej;

.....
(data i **czytelny podpis** rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

REGULAMIN WYPOCZYNKU ZIMOWEGO W 2024 R.

1. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia dziecka na miejsce zbiórki i odebrania dziecka z miejsca zbiórki.
2. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka udostępniają organizatorowi oraz kierownikowi wycieczki numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.
3. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązują się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wycieczki w przypadku dyscyplinarnego usunięcia dziecka z wycieczki.
4. Uczestnicy naruszający regulamin zimowiska (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalenie, zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu lub sprzętu sportowego, lekceważenie poleceń wychowawcy lub kierownika) zostaną usunięci z ośrodka. Kierownik zimowiska informuje rodziców o odebraniu danego uczestnika z zimowiska.
5. Uczestnicy zimowiska muszą być wyposażeni w niezbędny ekwipunek, tj. ubrania odpowiednie do panującej aury, środki higieniczne itp.
6. Uczestnicy zimowiska zobowiązani są zabrać ze sobą dokument tożsamości, tj. aktualną legitymację szkolną.
7. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania regulaminu ośrodka wycieczkowego w którym przebywają.
8. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za telefony, sprzęt RTV i inne rzeczy wartościowe uczestników zimowiska.
9. Uczestnik zimowiska zobowiązany jest brać udział we wszystkich organizowanych zajęciach oraz stosować się do poleceń wychowawców kierownika zimowiska. Uczestnicy mają bezwzględny obowiązek stosowania się do poleceń instruktora.
10. Każdy uczestnik ma obowiązek szanować kolegów, wychowawców, innych osób starszych, samego siebie i przyrodę, a także przestrzegać zasady bezpieczeństwa.
11. Uczestnikowi zimowiska nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy wychowawcy.
12. Na zimowisku obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania narkotyków.
13. Każdego uczestnika obowiązuje cisza nocna od godz. 22.00
14. Każdy uczestnik ma prawo liczyć na pełną opiekę i zwracać się z wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika zimowiska.
15. Udział wycieczki zimowej jest odpłatny. Organizator Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi“ zapewnia wyżywienie, nocleg, koszt ubezpieczenia, opiekunów.

.....
Podpis rodziców / opiekunów

.....
Podpis uczestnika

REGULAMIN UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ZIMOWEGO ZORGANIZOWANEGO W 2024 r.

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Uczestnik wycieczki ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub kierownika.
3. Uczestnik ma obowiązek punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć.
4. Uczestnik zobowiązany jest do dbałości o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zakwaterowania i poza nim.
5. Bezwzględnie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz stosowania innych używek.
6. Uczestnikowi nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren obiektu bez wiedzy wychowawcy.
7. Uczestnik musi stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów.
8. Uczestnik winien mieć szacunek dla osób starszych i kolegów, koleżanek.
9. Uczestnika obowiązuje cisza nocna od godz. 22.00 do godz. 8.00.
10. Uczestnik musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie spostrzeżenia sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub kierownika.
11. Uczestnik ma obowiązek stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika wycieczki.
12. Uczestnik ma prawo do udziału we wszystkich zajęciach programowych.
13. Uczestnik ma prawo publicznie wyrażać swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika.
14. Uczestnik ma prawo do radosnego i bezpiecznego wycieczki.
15. Za rażące złamanie regulaminu (tj. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalanie, zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu lub sprzętu sportowego, lekceważenie poleceń wychowawcy lub kierownika) grozi usunięcie z ośrodka.

.....
(podpis uczestnika)

Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania
„Dolina Giełczwi”
Bystrzejowice Drugie 15, 21-050 Piaski

(nazwa organizatora wypoczynku)

(miejsowość oraz data)

UPOWAŻNIENIE

upoważniam kierownika oraz wychowawców wypoczynku o numerze :

[2210/LUB/2024-Z

(numer zgłoszenia MEN)

zgłoszonym do Bazy Wypoczynku MEN do podania podstawowych leków mojemu dziecku:

(imię i nazwisko dziecka)

Po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z rodzicem/opiekunem podanym w karcie kwalifikacyjnej uczestnika zimowiska.

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)