## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU AKADEMII TALENT

**I. INFORMACJE dotyczące wypoczynku:**

1. Forma wypoczynku: KOLONIE, ROZWIJAJĄCE INDYWIDUALNE UZDOLNIENIA UCZESTNIKÓW

2. Miejsce i termin wypoczynku:

**Mikoszewo - Turnus I – 2.07 – 12.07.2019**

 **Mausz - Turnus II - 17.08 - 27.08.2019**

**Nowość: I turnus przedszkolaka – Mikoszewo – 02.07 – 07.07.2019**

**II turnus przedszkolaka – Mikoszewo – 07.07 – 12.07.2019**

 **(**\**właściwy turnus podkreślić)*

Organizator: AKADEMIA TALENT sp. z o. o, ul. Penelopy 4, 80 – 299 Gdańsk, (REGON: 221908180; [www.talentTV.pl](http://www.talentTV.pl); akademia@talent.gda.pl) Nr konta: 73 1160 2202 0000 0002 4297 9543, tel. 600 382 169
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku**

1. Imię ( imiona) i nazwisko.........................................................................................................

2. Imiona i nazwiska rodziców..........................................................................................................................................................

3. Rok urodzenia....................................................4. Adres zamieszkania....................................................................................

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców....................................................................................................................................

6. Numer telefonu rodziców..............................................adres mailowy rodziców ...............................................................................

7. Informacja o sppecjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczegolności o potrzebach wynikających z niepełnosprawoności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.........................................

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie ( mp. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodotnyczny, okulary........

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

o szczepieniach ochronnych ( wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień);

tężec................................................... błonica..................................................dur................................................inne..........................

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Wyra żam zgode na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia* *uczestnika wypoczynku ( zgodnie z ustawą z dnia 29 spierpnia 1997 r. o ochronie danych osobaowych ( Dz.U. z 2015 poz.2135, z poźn. zm.)*

*------------------------------------------------------- -------------------------------------------------------------------------------------------------*

 *( data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**III. DEZYCJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZILU W WYPOCZYNKU. Postanawia się:**

\_\_ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

\_\_ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu...........................................................................................................

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał..................................................................................................... od dnia............................................................

do dnia .............................................. ......................................................................(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRKACIE:**

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

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

*miejscowość, data podpis kierownika wypoczynku*

***VI.*****INFORMACJIE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. REGULAMIN OBOZU**

Zadaniem obozu jest stworzenie jak najlepszych warunków kreatywnego wypoczynku, aktywnego uczestniczenia w życiu grupyoraz organizowania czasu wolnego.

**UCZESTNICY kolonii MAJA PRAWO DO:**

1. aktywnego wypoczynku

2. uczestniczenia we wszystkich zajęciach, wycieczkach i imprezach

3. korzystania ze wszystkich urządzeń i sprzętu znajdującego się na obozie

4. wnoszenia próśb i skarg oraz propozycji zmian w programie

**DLA DOBRA WSZYSTKICH I KOLONII UCZESTNICY MAJA OBOWIĄZEK:**

1. Przestrzegać zasad bezpieczeństwa i p-poż. w budynku i poza nim

2. Dbać o dobre imię obozu

3. Bez wiedzy wychowawcy nie opuszczać terenu obozu i nie oddalać się od grupy

4. Brać czynny udział w życiu obozu i chętnie uczestniczyć w pracach na jego rzecz

5. Być uprzejmym i serdecznym w stosunku do wszystkich osób przebywających na obozie

6. Przestrzegać rozkładu dnia, szczególnie ciszy poobiedniej i nocnej

7. Szanować cudzą i osobistą własność

8. Dbać o estetykę i czystość osobistą i otoczenia

9. Doceniać i szanować pracę innych

10. Ściśle przestrzegać regulaminu obozu

11. Racjonalnie wykorzystywać stworzone możliwości

**KAŻDEGO UCZESTNIKA DOTYCZĄ NASTĘPUJĄCE ZASADY;**

1. Za szkody zawinione przez uczestnika w majątku ośrodka oraz podczas podróży odpowiadają jego rodzice lub opiekunowie.

2. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zastosowania w stosunku do uczestnika środków dyscyplinarnych, łącznie z odesłaniem do

domu na koszt rodziców bez zwrotu części należności za niewykorzystaną część pobytu, w przypadku rażącego łamania regulaminu

placówki.

3. Rezygnacja z udziału w obozie może nastąpić jedynie na drodze pisemnego oświadczenia rodziców przekazanego organizatorom najpóźniej 3 tygodnie przed rozpoczęciem obozu. W przypadku rezygnacji przed tym terminem nabywca ma prawo do wypłaty 70% kwoty zapłaconej za obóz pomniejszonej o zadatek w wysokości 500 zł. Po wymienionym terminie nabywca traci prawo zwrotu pieniędzy. Brak zapłaty w terminie będzie traktowany jako rezygnację dorozumianą. Wówczas kwota zadatku również nie podlega zwrotowi.

4. W przypadku wcześniejszego powrotu dziecka z obozu, organizator nie zwraca żadnych kosztów.

5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach

transportu.

1. Należy zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (obuwie, ubranie, rzeczy osobiste).

Proszę o zakwaterowanie mojego dziecka w pokoju z (wpisać można max 3 osoby):

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

Proszę o umożliwienie dziecku udziału w Niedzielnej Mszy Świętej ( TAK/ NIE – proszę podkreślić )

**VIII** .Proszę o zapisanie dziecka do grupy: ogólno-sportowej, tanecznej, artystyczno-ogólnej, konnej- tylko Mausz, grupa wolontariuszy (zakreślić jedną grupę)