

REGULAMIN OBOZU

1. Obecność na wszystkich zajęciach jest obowiązkowa, niemożność wzięcia udziału należy zgłosić u opiekuna grupy.
2. Na obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: posiadania i picia alkoholu, posiadania i palenia tytoniu oraz posiadania i zażywania środków odurzających.
3. Cisza nocna obowiązuje od godziny 22:00
4. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy.
5. Uczestnik obozu zobowiązany jest:
 - a) przestrzegać regulaminu obozu/ośrodka oraz stosować się do poleceń wychowawców,
 - b) zabrać ze sobą ważną legitymację szkolną,
 - c) punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć,
 - d) dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w czasie wyjazdu,
 - e) mieć szacunek do kolegów, wychowawców i innych osób,
 - f) przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m. in. dotyczących kąpeli i ruchu drogowego,
 - g) informować kadrę kolonii o każdej chorobie lub złym samopoczuciu.
6. Uczestnik (lub jego rodzice/ opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na imprezie.
7. Organizator nie odpowiada za bagaż skradziony, zgubiony lub zniszczony z braku staranności uczestnika.
8. Rzeczy cenne i wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne, fotograficzne i inne urządzenia elektroniczne) oraz pieniądze zalecamy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzież/zgubienie/zniszczenie rzeczy nieoddanych do depozytu.
9. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników, a po wcześniejszym zawiadomieniu rodziców wydalony z obozu na koszt własny rodziców/opiekunów. W takim wypadku osoba odpowiedzialna za uczestnika powinna odebrać dziecko w ciągu 48 godz. W przypadku nie odebrania skreślonego z listy uczestnika Organizator zastrzega sobie prawo do przekazania dziecka pod opiekę Policji.

STOWARZYSZENIE UNDERGROUND
31-135 Kraków, ul. Batorego 1
tel. 504217007, email: camangula.krakow@gmail.com

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO CAPOEIRA 23.06-02.07.2024 USTKA

I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ SPORTOWY CAPOEIRA

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

2. PESEL.....

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

4. IMIĘ I NAZWISKO RODZICA

TELEFON dom: kom.

5. ADRES RODZICA / OPIEKUNA w czasie pobytu dziecka na obozie

.....

6. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/ córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej.

7. Stwierdzam, że podałem/em w niniejszej karcie kwalifikacyjnej wszystkie znane mi informacje o dziecku które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

8. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

– uczestników obozu obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających,

– w przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu dziecka z obozu i odwiezienia do domu na koszt rodziców/opiekunów,

– rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

9. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.

10. Wyrażam zgodę na rejestrację wizerunku mojego dziecka w celu promocji działalności Klubu poprzez umieszczanie grupowych zdjęć z treningów, obozów sportowych, warsztatów i imprez sportowych na stronie internetowej klubu oraz na naszym profilu społecznościowym.

10. Informuję, że zapoznałem/em się i w pełni akceptuję regulamin obozu (ostatnia strona karty).

.....
miejsowość, data i podpis rodzica/opiekuna

II. INFORMACJA RODZICÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, inne.....

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwy leku, pokarmu, itp.)

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i dawkę):.....

Jak znosi jazdę autokarem: dobrze/źle

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, inne.....

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:.....

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na obozie:

Nazwa i adres szkoły:.....

tel.:.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH i PRZEBYTYCH CHOROBYCH

(Wypełnia pielęgniarka lub rodzice na podstawie aktualnej książeczki zdrowia)

Przebyte choroby zakaźne (podać rok) : odra ospa
rózyczka..... świnka inne

Szczepienia ochronne: Tęžec..... błonica dur

Inne uwagi

.....
data i podpis pielęgniarki lub podpis rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(W przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
data i podpis wychowawcy klasy

V. INFORMACJA O ZDROWIU DZIECKA

Potwierdzam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do czynnego uprawiania sportu i wyrażam zgodę na jego udział w obozie sportowym capoeira.

Uwagi:.....

.....
data i podpis lekarza rodzinnego (ewentualnie rodzica)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
miejsowość, data i podpis lekarza lub pielęgniarki

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU:

.....
miejsowość, data i podpis wychowawcy-instruktora