

## WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) ORAZ UCZESTNIKA

1. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą paszport lub dowód osobisty (na imprezy zagraniczne) i aktualną legitymację szkolną (na imprezy w Polsce).
3. Na obozach/kolonjach obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odwiezienie do domu na koszt rodziców (opiekunów).
4. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obozu (kolonii), przeciwpożarowego, kąpeli i regulaminu ośrodka gdzie jest organizowany pobyt oraz poleceń wychowawców.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu.
6. Na kolonie i obozy mogą wyjeżdżać dzieci zdrowe.
7. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
8. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na obozie (kolonii).
9. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zawartej z Biurem.

### **UWAGA:**

**Wypełnioną kartę kwalifikacyjną należy dostarczyć do biura na miesiąc przed rozpoczęciem imprezy.  
Uczestnik może zabrać ze sobą 20kg bagażu podróznego oraz 5kg bagażu podręcznego.  
Prosimy nie zabierać plecaków ze stelażem.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się w/w informacją

.....  
podpis rodziców lub prawnych opiekuna

.....  
podpis uczestnika



BIURO TURYSTYCZNE

62-800 Kalisz ul. M. Konopnickiej 3-5/30  
www.ital-tour.pl

Tel/fax 62 768-31-60  
e-mail:biuro@ital-tour.pl

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. FORMA WYPOCZYNKU – **obóz młodzieżowy**
2. MIEJSCE WYPOCZYNKU – **Grecja**
3. ADRES - **Gritsa, Epar.Od. Katerinis - Limena Litochoriou, 602 00,**
4. TERMIN – **20.07.19 – 31.07.19**

.....  
Miejscowość i data

.....  
pieczętka i podpis organizatora

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....  
.....
4. **NR TELEFONU UCZESTNIKA** .....
5. Nr paszportu lub dowodu.....
6. Nazwa i adres szkoły.....  
.....

### **III. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) UCZESTNIKA PRZEBYWAJACEGO NA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko matki (opiekunki) .....
2. Telefon kontaktowy .....
3. Imię i nazwisko ojca (opiekuna).....
4. Telefon kontaktowy .....

**IV. DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

data

.....  
podpis rodziców lub prawnych opiekunów

**V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne (**wraz z podaniem roku**)

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:**

tężec ..... błonica ..... dur .....

inne .....

.....  
data ..... podpis rodziców lub opiekunów

**Wyrażam zgodę 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 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135, z późn.zm)**

.....  
data ..... podpis rodziców/opiekunów

**VI. DODATKOWE INFORMACJE O UCZETNIKU WYPOCZYNKU**

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

.....  
podpis rodziców/opiekunów

**VII. DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....  
.....  
.....  
data ..... podpis

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał .....

od dnia ..... do dnia .....

.....  
data ..... podpis kierownika wypoczynku

**IX. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
data ..... podpis kierownika wypoczynku

**X. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
data ..... podpis wychowawcy