

IX. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik kolonii zobowiązany jest stosować się do regulaminu kolonii / obozu
2. Uczestnik kolonii powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek: ubrania osobiste, sportowe – dres, kurtka, przybory toaletowe, inne rzeczy osobiste
3. Rodzice / opiekunowie powinni zaopatrzyć dziecko w suchy prowiant i napoje w dniu wyjazdu, dzieciom chorującym na chorobę zakaźną prosimy podać leki na godzinę przed wyjazdem autokaru.
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny
 - telefony komórkowe, głośniki, odtwarzacze mp3, radia, aparaty fotograficzne, itp.
5. Uczestnik kolonii / obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą legitymację szkolną/dowód osobisty
6. W przypadku naruszenia regulaminu kolonii / obozu
 - spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalanie się,
 - zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu oraz sprzętu sportowego grozi wydalenie z kolonii / obozu na koszt własny rodzica/opiekuna
7. Rodzice / opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody spowodowane przez dziecko podczas pobytu na kolonii / obozie.
8. Wszelkie dodatkowe informacje o dziecku lub leki, które musi zażywać podczas pobytu prosimy przekazać wychowawcom na zbiórce przed wyjazdem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej. Dane Osobowe będą przetwarzane w oparciu o przesłankę wskazaną w art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („**RODO**”), to jest w ramach wykonania umowy o świadczenie usług turystycznych oraz w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora, którym jest możliwość informowania o wszelkich sprawach związanych z zakupioną imprezą turystyczną. Administrator – BT Grześkiewicz przetwarza dane zgodnie z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” dostępną na stronie www.grzeskowiczbt.pl.

.....(data).....(podpis rodzica./opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych oraz na otrzymywanie informacji handlowych., korespondencji/kontakt z Klientem.. Zgoda jest dobrowolna. Mam prawo cofnąć zgodę w każdym czasie. Mam prawo dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu, prawo wniesienia skargi lub przeniesienia danych. Administratorem danych jest BT Grześkiewicz.

..... (data)(podpis/rodzica opiekuna)

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(EM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(EM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ.

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)



PHU Piotr Grześkiewicz Biuro Turystyczne
ul. Wojskowa 11, 08-110 Siedlce
Koncesja Organizatora Turystyki nr 2028

tel. 507 134 423 / 503 007 037
e-mail: grzeskowicz.bt@op.pl
www.grzeskowiczbt.pl

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.

1. Forma wycieczki:
 - kolonia
 - obóz
 - zimowisko
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, nazwa kraju(wyjazd zagraniczny):
.....
.....
3. Czas trwania od do

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPESEL.....
3. Adres zamieszkania i kod pocztowy
.....
4. Nazwa i adres szkoły klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki
.....
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka
..... tel.....
..... tel.....
7. Adres e-mail.....
8. Numer dowodu lub paszportu (dotyczy wyjazdów zagranicznych).....
9. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości.....

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna)

Dane do faktury:.....
.....
.....

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwie podkreślić) omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

Przebyte choroby, podać w którym roku:

- żółtaczkę zakaźną, dur brzuszny
- błonica- inne choroby zakaźne.....
- zapalenie nerek, zapalenie ucha
- zapalenie wyrostka robaczkowego.....
- anginy, cukrzyca, padaczka
- inne choroby.....

2. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? tak , nie (właściwie podkreślić) Podać powód.....

3. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone ?

4. Czy dziecko otrzymało surowicę? (jaka, kiedy)

5. Jak dziecko znosi jazdę samochodem? dobrze, źle (właściwie podkreślić) w przypadku, kiedy źle prosimy o wyposażenie w Aviomarin

6. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

7. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach obejmujących jazdę konną i korzystanie ze sprzętu pływającego pod opieką wychowawcy (o ile jest to w programie)

.....(tak lub nie)

8. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje (tak lub nie)

.....
(miejscowość,data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok):

Tężec....., błonica.....
inne.....
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

.....
(pieczętka przychodni lekarskiej)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY NA KOLONII/OBOZIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wychowawcy)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dniado dnia (dzień, miesiąc, rok).....

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