

KARTA ZGŁOSZENIOWA NA TANECZNE PÓŁKOLONIE DANCEPRO

Organizator: Toruński Klub Sportowy DANCEPRO
ul. Grudziądzka 122a, 87-100 Toruń, tel. 730 720 751, 723 16 16 16
Miejsce wypoczynku: Szkoła Tańca Jagielski Dance Project,
Toruń 87-100, ul. Grudziądzka 122a

WYPEŁNIA ORGANIZATOR Zgłoszenie przyjęte: deklaracja <input type="checkbox"/> szczepienia <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> data _____ pracownik _____
Grupa: symbol grupy na turnusie

I. ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

1 turnus 14-18.01.2019 2 turnus 21-25.01.2019

Uczestnik: zupełnie początkujący uczy się tańca krócej niż rok uczy się tańca dłużej niż rok

Planowana godzina przyjazdu uczestnika __ : __ : __ Planowana godzina odbioru uczestnika __ : __ : __

II. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko Data urodzenia

numer telefonu zgłaszającego

e-mail zgłaszającego.....

Uczestnik UCZĘSZCZA / NIE UCZĘSZCZA na zajęcia w Jagielski Dance Project, GRUPA
(symbol grupy)

III. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZESTNIKA

Imię i nazwisko	Upoważnienie do odbioru	Kontakt w sprawach wychowawczych	Numer telefonu
____ matka/opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
____ ojciec/opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
____ inna osoba do kontaktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. ZASADY UCZESTNICTWA

Półkolonie organizowane są w różnych grupach wiekowych i obejmują 5 dni zajęć tanecznych, lunch i dodatkowe atrakcje.

UCZESTNIK PÓŁKOLONII MA PRAWO DO

- korzystania z obiektu w zakresie ustalonym z wychowawcą
- korzystania z opieki medycznej w uzasadnionych przypadkach
- udziału we wszystkich zaplanowanych zajęciach sportowych ujętych w programie wypoczynku
- udziału we wszystkich zajęciach integracyjnych grupy organizowanych w ramach wypoczynku
- wyrażania swoich poglądów oraz zwracania się ze wszystkimi problemami do wychowawców, kierownika, instruktorów i organizatorów wypoczynku

UCZESTNIK PÓŁKOLONII MA OBOWIĄZEK

- przestrzegania zasad uczestnictwa wypoczynku oraz stosowania się do poleceń instruktorów i wychowawców
- udziału we wszystkich zaplanowanych zajęciach, o ile nie został zwolniony z zajęć przez instruktora lub lekarza
- punktualnego stawiania się na zajęciach i aktywnego uczestnictwa w nich
- przestrzegania regulaminów porządkowych obiektów, w których będzie odbywać się wypoczynek
- przestrzegania zakazu spożywania alkoholu, palenia papierosów oraz stosowania innych używek
- dbania o czystość i porządek w miejscu wypoczynku
- odnoszenia się z szacunkiem do innych uczestników wypoczynku oraz instruktorów i wychowawców
- informowania instruktora o złym samopoczuciu i ewentualnych odniesionych urazach

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA/PEŁNOLETNI UCZESTNIK PÓŁKOLONII

- zapoznał się z zasadami uczestnictwa i ofertą wypoczynku
- przekazał je niepełnoletniemu uczestnikowi
- ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez uczestnika
- przygotowuje i przekazuje wychowawcy wszystkie informacje dotyczące uczestnika, które pomogą zapewnić właściwą opiekę podczas wypoczynku
- wyraża zgodę na treningi taneczne i inne zajęcia ruchowe uczestnika wymagające **pełnej sprawności fizycznej**

ORGANIZATOR PÓŁKOLONII

- zobowiązuje się do realizacji programu wypoczynku, zachowując prawo do zmian w grafiku; w przypadku braku możliwości realizacji, zapewni podobne elementy programu
- zobowiązuje się zadbać o zdrowie uczestników, zapewniając wykwalifikowaną opiekę i trenerów
- ma prawo wykluczyć uczestnika z udziału w wypoczynku, jeśli ten nie będzie stosował się do zasad uczestnictwa i regulaminów, jednocześnie informując o zaistniałej sytuacji rodziców lub opiekunów niepełnoletniego uczestnika; w takim przypadku rodzice mają obowiązek odebrać uczestnika na własny koszt

KONTAKT Z UCZESTNIKAMI

- niepełnoletni uczestnicy wypoczynku nie mogą korzystać z telefonów komórkowych w czasie zajęć prowadzonych przez instruktorów i wychowawców z wyjątkiem wyznaczonego przez wychowawców czasu (w godz. 9.00 - 14.00 – telefony są wyłączone i pozostają w depozycie u wychowawcy)

V. ZASADY PŁATNOŚCI

- potwierdzeniem rezerwacji miejsca jest złożenie kompletu dokumentów i opłata
- cena regularna **425 zł** – płatności należy dokonać najpóźniej 3 dni przed rozpoczęciem turnusu
- promocyjna cena **375 zł** - obowiązuje przy płatności **do 20.12.2018**
- w ciągu **7 dni** od zgłoszenia należy dokonać wpłaty pierwszej raty w wysokości **100 zł**, w celu **potwierdzenia rezerwacji** miejsca
- **zniżka 35 zł** – dla rodzeństwa, które dokonało pełnej opłaty za udział w półkoloniach
- **zniżka 35 zł** – dla uczestnika, który dokonał pełnej opłaty za udział w więcej niż jednym turnusie
- **zniżka 70 zł** – dla uczestnika, który trenuje w grupie turniejowej JDP
- zniżki nie łączą się
- 50 zł z pierwszej raty stanowi zadek
- w przypadku kontuzji, choroby, nagłej konieczności zakończenia udziału w wypoczynku, uczestnikowi przysługuje zwrot opłaty w wysokości 50 zł za każdy dzień nieobecności

ZNIŻKA RODZINNA:

imię i nazwisko drugiego uczestnika pokrewieństwo turnus

ZNIŻKA KILKA TURNUSÓW

dotatkowy turnus uczestnika

DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU np. w celu otrzymania dofinansowania wypoczynku w zakładzie pracy:

.....

.....

(imię i nazwisko/nazwa, adres, NIP)

Zapoznałem się i akceptuję zasady uczestnictwa wypoczynku.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów pobytu uczestnika zgodnie z powyższymi zasadami płatności.

WAŻNE! W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika **WYRAŻAM ZGODĘ** / **NIE WYRAŻAM ZGODY** na leczenie, wykonanie niezbędnych zabiegów diagnostycznych i w razie konieczności zabiegów operacyjnych.

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika)

Oprócz karty zgłoszeniowej (strony 1 i 2) należy wypełnić **Kartę Kwalifikacyjną (strony 3 i 4)**, wymaganą przez Kuratorium Oświaty, które sprawuje nadzór nad organizatorami wypoczynku. Należy również dostarczyć Załącznik nr 1 (strona 5). W przypadku, gdy zawarte w nim elementy nie dotyczą uczestnika, prosimy o przekreślenie części lub całej strony i podpis.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia zimowisko obóz
 biwak półkolonia inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki01.2019 –01.2019

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – Jagielski Dance Project, ul. Grudziądzka 122a, 87-100 Toruń

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾ - **nie dotyczy** -

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą - **nie dotyczy** -

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 rodziców³⁾

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

8. 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 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 dur błonica inne

numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w **Szkole Tańca Jagielski Dance Project, ul. Grudziądzka 122a** od do
(adres miejsca wypoczynku) (dzień, miesiąc, rok) (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

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZESTNIKA PRZEZ OSOBY INNE NIŻ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI

Upoważniam do odbioru mojego dziecka przez
(imię i nazwisko dziecka)

..... z Tanecznych Półkolonii DANCEPRO w dniu
(imię i nazwisko upoważnionego)

i tym samym zwalnim organizatorów wypoczynku oraz wychowawcę z odpowiedzialności za moje dziecko od momentu przekazania dziecka pod opiekę upoważnionego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

WYKAZ LEKÓW PRZYJMOWANYCH PRZEZ UCZESTNIKA NA STAŁE LUB W OKREŚLONYCH OKOLICZNOŚCIACH

UWAGA! Wychowawca może podać dziecku wyłącznie leki przekazane przez rodzica/opiekuna prawnego.

Upoważniam organizatorów do podania mojemu dziecku leków:
(imię i nazwisko uczestnika)

LEKI PRZYJMOWANE NA STAŁE

nazwa leku	pora dnia/godzina podania	dawka	sposób podania	wskazania do podania

LEKI PRZYJMOWANE W OKREŚLONYCH OKOLICZNOŚCIACH

nazwa leku	pora dnia/godzina podania	dawka	sposób podania	opis objawów / dolegliwości przy których lek powinien zostać podany

Informacje dodatkowe jeśli dziecko korzysta z okularów, soczewek kontaktowych, aparatu orodontycznego lub innych urządzeń wspomagających prawidłowy rozwój

.....
(z czego korzysta dziecko, uwagi dotyczące użytkowania)

Inne istotne uwagi rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)