



KARTA ZGŁOSZENIOWA NA JDP SUMMER CAMP 2020

Organizator: Toruński Klub Sportowy DANCEPRO
 ul. Grudziądzka 122a, 87-100 Toruń, tel. 730 720 751, 723 16 16 16
 Miejsce wypoczynku: Kompleks Świętokrzyska Polana,
 26-050 Chrusty, ul. Laskowa 93
 Termin: od 11.08.2020 do 20.08.2020

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* - JAZZ HIP HOP AKROBACYKA

DOJAZD* autokarem z Torunia we własnym zakresie inny dzień dojazdu

POWRÓT* autokarem z miejsca obozu we własnym zakresie inny dzień powrotu

II. DANE UCZESTNIKA

imię i nazwisko data urodzenia

numer telefonu zgłaszającego rozmiar koszulki (wybierz jeden)*:

e-mail zgłaszającego damska: luźny dekolt - XS S M L XL

numer telefonu uczestnika dopasowana - XS S M L XL
 męska: S M L XL XXL

III. DOŚWIADCZENIE UCZESTNIKA – w sezonie 2019/2020 uczęszcza na zajęcia w JDP* TAK (symbol grupy) NIE
 Jeśli nie uczęszcza na zajęcia w Jagielski Dance Project, opisz jego doświadczenie (szkoła, styl tańca, długość doświadczenia)

IV. 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"/>	

V. ZASADY UCZESTNICTWA

Obóz organizowany jest w różnych grupach wiekowych, o różnym poziomie zaawansowania i obejmuje 10 dni zajęć tanecznych i akrobatycznych, noclegi, wyżywienie i dodatkowe atrakcje.

UCZESTNIK OBOZU MA PRAWO DO

- korzystania z obiektów w miejscu wypoczynku w zakresie ustalonym z wychowawcą
- korzystania z opieki medycznej w uzasadnionych przypadkach
- udziału we wszystkich zaplanowanych zajęciach sportowych ujętych w programie grupy
- 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 obozu

UCZESTNIK OBOZU MA OBOWIĄZEK

- przestrzegania zasad uczestnictwa w obozie 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 będą odbywać się zajęcia
- przestrzegania zakazu spożywania alkoholu, palenia papierosów oraz stosowania innych używek
- dbania o czystość i porządek w miejscu odbywania się zajęć i miejscu noclegów
- odnoszenia się z szacunkiem do innych uczestników obozu oraz instruktorów i wychowawców
- informowania instruktora o złym samopoczuciu i ewentualnych odniesionych urazach

*Właściwie zaznacz znakiem „X”.

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA/PEŁNOLETNI UCZESTNIK

- zapoznał się z zasadami uczestnictwa i ofertą wycieczki
- 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 wycieczki
- wyraża zgodę na treningi taneczne i inne zajęcia ruchowe uczestnika wymagające **pełnej sprawności fizycznej**

ORGANIZATOR

- zobowiązuje się do realizacji programu obozu, 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
- decyduje o przydzieleniu uczestnika do odpowiedniej grupy wg poziomu zaawansowania
- ma prawo wykluczyć uczestnika z udziału w wycieczce, 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 z obozu na własny koszt

KONTAKT Z UCZESTNIKAMI

- niepełnoletni uczestnicy obozu (juniorzy) nie mogą korzystać z telefonów komórkowych w czasie zajęć prowadzonych przez instruktorów i wychowawców oraz w czasie ciszy nocnej (cisza nocna obowiązuje w godz. 22:00 – 7:00 – w tym czasie telefony są wyłączone i pozostają w depozycie u wychowawcy)

VI. ZASADY PŁATNOŚCI

- potwierdzeniem rezerwacji miejsca jest złożenie kompletu dokumentów i opłata pierwszej raty
- cena promocyjna przy płatności pierwszej raty do 8.03.2020 – **1890 zł**
cena promocyjna przy płatności pierwszej raty od 9.03.2020 do 29.03.2020 – **1965 zł**
cena regularna przy płatności pierwszej raty od 30.03.2020 – **2040 zł**
- 1 rata 500 zł płatna do 29.03.2020, 2 rata 500 zł płatna do 30.04.2020, 3 rata 500 zł płatna do 30.05.2020, 4 rata płatna do 20.07.2020 pozostała wartość; możliwa jest wpłata wszystkich wpłat jednocześnie
- **zniżka 50 zł** – dla rodzeństwa
- 250 zł z pierwszej raty stanowi zadatek
- w przypadku kontuzji, choroby, nagłej konieczności zakończenia udziału w wycieczce, uczestnikowi przysługuje zwrot opłaty w wysokości 50 zł za każdy dzień nieobecności
- organizator nie pokrywa i nie rekompensuje dodatkowych kosztów przejazdu
- **koszt diety indywidualnej to 20 zł za każdy dzień wyżywienia, 180 zł za cały turnus**

ZNIŻKA RODZINNA:

imię i nazwisko drugiego uczestnika pokrewieństwo turnus

ZNIŻKA KILKA TURNUSÓW

dodatkowy turnus uczestnika

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

.....

.....

(imię i nazwisko/nazwa, adres, NIP)

Zapoznałem się i akceptuję zasady uczestnictwa wycieczki.

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.

.....
(miejscowość, 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 wycieczki. Należy również dostarczyć Załącznik nr 1 (strona 5).

*Właściwe zaznacz znakiem „X”.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia zimowisko obóz
 biwak półkolonia inna forma wycieczki
- (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **11.08.2020 – 20.08.2020**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – **Kompleks Świętokrzyska Polana, ul. Laskowa, 93 26-050 Chrusty**

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 **Kompleks Świątokrzyska Polana, ul. Laskowa 93, 26-050 Chrusty** 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.

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

I) WAŻNE INFORMACJE O UCZESTNIKU DLA WYCHOWAWCY, które mogą pomóc w zrozumieniu zachowania oraz zastosowania odpowiednich reakcji pedagogicznych. **Informacje dotyczące:**

samodzielności

funkcjonowania w grupie

charakterystycznych zachowań

inne uwagi

II) 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 uczestnikowi leków:

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

III) DIETA INDYWIDUALNA*

Dieta indywidualna jest dodatkowo płatna. Koszty opisane są w ZASADACH PŁATNOŚCI. Proszę poniżej opisać rodzaj diety, zasady, które ją charakteryzują oraz przykładowe propozycje jadłospisu na śniadanie, obiad i kolację.

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

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

*przekreśl jeśli nie dotyczy, podpisz, nawet jeśli załącznik jest pusty