

KARTA OBOZOWA WARSZTATÓW WOKALNYCH w Krasnobrodzie



Uczestnik wysyła wypełnioną - z pieczętką lekarza/pielęgniarki - zeskanowaną kartę na adres
mail: warsztaty.wokalne.tryton@gmail.com
do dnia 30 czerwca 2017 oraz **przywozi oryginał** w dniu przyjazdu na obóz.

FORMA WYPOCZYNKU : Obóz szkoleniowo - wypoczynkowy
PLACÓWKA: Ośrodek Wypoczynkowy NATURA w Krasnobrodzie
ADRES OŚRODKA: ul. Zamojska 23, 22-440 Krasnobród
Telefon: 84 660 77 42, 608 674 134
TERMIN: 30 lipca – 4 sierpnia 2017

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ SZKOLENIOWO-WYPOCZYNKOWY

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Adres zamieszkania : Miasto, kod pocztowy

ul.

3. Data urodzenia Nr PESEL dziecka

4. Nazwa i adres szkoły.....

..... Klasa.....

5. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie

.....

7. Telefony kontaktowe (jeśli to możliwe to proszę o podanie dwóch)

____ - ____ - ____ ____ - ____ - ____

8. Adres e-mail (jeśli to możliwe to proszę o podanie dwóch)

.....

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU:

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku i akceptuję ramowy Regulamin umieszczony na odwrocie Karty Kwalifikacyjnej.

.....
(data)

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

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA OBOZIE. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....
(data)

.....
(PIECZEĆ i podpis pielęgniarki lub lekarza)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE SZKOLENIOWYM

1. Dojazd i powrót z Warsztatów Wokalnych we własnym zakresie. Jeśli uczestnika niepełnoletniego z obozu odbiera inna osoba, wówczas rodzice / opiekunowie wypełniają upoważnienie, które znajduje się na końcu karty.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest do uczestnictwa we wszystkich zajęciach, stosowania się do regulaminu obozu i ośrodka oraz do poleceń wychowawców i instruktorów.
3. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, itp.)
4. O wszelkiego rodzaju wypadkach losowych czy innych incydentach mających miejsce na turnusie uczestnik powinien niezwłocznie powiadomić wychowawcę, kierownika kolonii lub inną osobę, będącą w kadrze.
5. Podczas obozu obowiązuje całkowity zakaz spożywania oraz przetrzymywania wyrobów tytoniowych, alkoholowych i środków odurzających (w tym tzw. dopalaczy), a także odbywania stosunków seksualnych.
6. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony komórkowe i inne wartościowe rzeczy uczestników.
7. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą na wypoczynek krajowy książeczkę zdrowia i legitymację szkolną.
8. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu Warsztatów Wokalnych, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
9. Uczestnik (rodzice, lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na wypoczynku.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

DEKLARACJA RODZICÓW DOTYCZĄCA ODBIORU DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU OBOZU

Ja, niżej podpisany/a

* deklaruje się osobiście odebrać moje dziecko po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 4 sierpnia 2017 w godz. 18:00-19:00.

** upoważniam

nr dowodu osobistego do odbioru mojego dziecka po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 4 sierpnia 2017 w godz. 18:00-19:00.

*, ** - niepotrzebne skreślić

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

(WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

Uczestnik/czka przebywał/ła
na Warsztatach Wokalnych, organizowanym przez Centrum Muzyczne Anna
Czuchaj-Seńko w Ośrodku Wypoczynkowym NATURA w Krasnobrodzie,
ul. od dnia do dnia

.....
(data)

.....
czytelny podpis kierownika obozu

.....
(data)

.....
czytelny podpis organizatora obozu