

**KARTA OBOZOWA
WARSZTATÓW WOKALNYCH
w Krasnobrodzie**



Uczestnik wysyła wypełnioną - z pieczętą lekarza/pielęgniarki - zeskanowaną kartę na adres mail: warsztaty.wokalne.tryton@gmail.com do dnia 20 czerwca 2018 oraz przywozi oryginał w dniu przyjazdu na obóz.

FORMA WYPOCZYNKU : Obóz szkoleniowo - wypoczynkowy
PLACÓWKA: Ośrodek Wypoczynkowy JOLANTA w Krasnobrodzie
ADRES OŚRODKA: ul. Wczasowa 3, 22-440 Krasnobród
TELEFON: 84 660 75 93, 500 173 022
TELEFON ORGANIZATORA: 730 555 425
TERMIN: 19 - 27 lipca 2018

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

- Imię i nazwisko dziecka
.....
- Adres zamieszkania : Miasto, kod pocztowy
.....
.....
- Data urodzenia Nr PESEL dziecka
- Nazwa i adres szkoły.....
..... Klasa.....
- Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie
-
- Telefony kontaktowe (jeśli to możliwe to proszę o podanie dwóch)
_ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _
- Adres e-mail

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)

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

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE SZKOLENIOWYM

1. Dojazd i powrót z Warsztatów Wokalnych we własnym zakresie. Jeśli niepełnoletniego uczestnika odbiera inna osoba, wówczas rodzice / opiekunowie prawni wypełniają upoważnienie, które znajduje się na końcu karty.
2. Uczestnik Warsztatów Wokalnych zobowiązany jest do uczestnictwa we wszystkich zajęciach, stosowania się do regulaminu Warsztatów Wokalnych i Ośrodka oraz do poleceń kierownika, 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 obozu 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych przez Administratora danych, którym jest Centrum Muzyczne Anna Czuchaj-Seńko z siedzibą w Lubyczy Królewskiej, przy ul. Słonecznej 8, do celów związanych z organizacją i promocją Warsztatów Wokalnych, zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

Oświadczam, że akceptuję regulamin warsztatów.

.....
(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 27 lipca 2018 w godz. 18:00-19:00.
** upoważniam
nr dowodu osobistego do odbioru mojego dziecka po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 27 lipca 2018 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 JOLANTA w Krasnobrodzie,
ul. Wczasowa 3, od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika obozu)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis organizatora obozu)