

należy oddać do 15.01.2012r.

Instr.....

data oddania
(wypełnia pracownik CT GABI)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma placówki wypoczynku: **OBÓZ WYPOCZYNKOWO-TANECZNY**

Adres placówki i czas trwania: **Dom Wczasowy Vis** ul. Wczasowa 6, 84-104 **Jastrzębia Góra**

I TURNUS – 28.01.2012 - 03.02.2012

Organizator: Centrum Tańca GABI, Gdańsk 80-809, ul. Dragana 2 (do korespondencji Centrum Tańca GABI, ul. Chałubińskiego 28, 80-807 Gdańsk), tel./fax 58 300 41 74, 501 370 900, email: ctgabi@gd.pl, www.ctgabi.pl

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

Nazwisko i imię dziecka, data urodzenia

Adres zamieszkania, pesel dziecka

Szkoła Podstawowa Nr w ul. klasa

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

I TURNUS - cena promocyjna 799,00 zł - obowiązuje do dnia 15.01.2012 r., wpłata po terminie 799,00 zł + 100,00 zł

II TURNUS - cena promocyjna 799,00 zł - obowiązuje do dnia 30.01.2012 r., wpłata po terminie 799,00 zł + 100,00 zł

Data Podpis matki i ojca lub opiekunów

III. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Ojciec (imię i nazwisko)

Nazwa i adres zakładu pracy, tel.

Matka (imię i nazwisko)

Nazwa i adres zakładu pracy....., tel.

IV. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1) Przebyte choroby (podać, w którym roku życia): różyczka, ospa, świnka, odra, szkarlatyna, padaczka, żółtaczka, astma, choroby nerek, choroby reumatyczne, inne

2) Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (drgawki, utrata przytomności, nocne moczenie, omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, zaburzenia równowagi, lęki nocne, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy) inne, podać powód.....

3) Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka

4) Dziecko jest uczulone: TAK, NIE (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

5) Dziecko nosi okulary....., aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty

6) Zażywa stale leki: (jakie?):

7) Jazdę samochodem znosi: DOBRZE, ŹLE (*właściwe zakreślić)

9) Inne uwagi o zdrowiu dziecka

V. Niniejszym oświadczamy, iż pełna władza rodzicielska w stosunku do dziecka

imię i nazwisko dziecka

a) przysługuje obojgu rodzicom, tj.:

b) przysługuje:

c) inne informacje dla organizatora wypoczynku

VI. Proszę o zakwaterowanie mojego dziecka w pokoju z (wpisać można **max. 2 osoby!!!**):

VII. Dziecko uczęszcza/nie uczęszcza na zajęcia Olimpijskiej Szkołki Tańca w kategorii

Informację o obozie uzyskałem/am poprzez: płytę CD, folder, na testach medalowych, list, internet, od znajomych, inne:

..... * podkreśl właściwe

VIII. REGULAMIN OBOZU

Zadaniem obozu jest stworzenie jak najlepszych warunków wypoczynku, aktywnego uczestniczenia w życiu grupy oraz organizowania w sposób przyjemny i pożyteczny czasu wolnego.

UCZESTNICZY OBOZU MAJĄ PRAWO DO:

1. spokojnego wypoczynku.
2. uczestniczenia we wszystkich zajęciach, wycieczkach i imprezach organizowanych na obozie.
3. korzystania ze wszystkich urządzeń i sprzętu znajdującego się na obozie.
4. uczestniczenia w planowaniu zajęć.
5. wnoszenie próśb i skarg oraz propozycji zmian w programie.

DLA DOBRA WSZYSTKICH I OBOZU UCZESTNICZY MAJĄ OBOWIĄZEK:

1. Przestrzegać zasad bezpieczeństwa i p-poż. w budynku i poza nim.
2. Dbać o dobre imię obozu.
3. Bez wiedzy wychowawcy nie opuszczać obozu i nie oddalać się od grupy.
4. Brać czynny udział w życiu obozu i chętnie uczestniczyć w pracach na jego rzecz.
5. Być uprzejmym i serdecznym w stosunku do wszystkich osób przebywających na obozie.
6. Przestrzegać rozkładu dnia, szczególnie ciszy poobiedniej i nocnej.
7. Szanować cudzą i osobistą własność.
8. Dbać o estetykę i czystość osobistą i otoczenia.
9. Doceniać i szanować pracę innych.
10. Ścisłe przestrzegać regulaminu obozu.
11. Racjonalnie wykorzystywać stworzone możliwości.

KAŻDEGO UCZESTNIKA DOTYCZĄ NASTĘPUJĄCE ZASADY:

1. Za szkody zawinione przez uczestnika w majątku ośrodka oraz podczas podróży odpowiadają jego rodzice lub opiekunowie.
2. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zastosowania w stosunku do uczestnika środków dyscyplinarnych, łącznie z odesłaniem do domu na koszt rodziców bez zwrotu części należności za niewykorzystaną część pobytu, w przypadku rażącego łamania regulaminu placówki.
3. Rezygnacja z udziału w obozie może nastąpić jedynie na drodze pisemnego oświadczenia rodziców przekazanego organizatorom. W przypadku rezygnacji z imprezy Uczestnik może być zobowiązany do zrefundowania kosztów poniesionych przez CT GABI na przygotowanie jego uczestnictwa w obozie, które zostały poniesione i nie mogą być zwrócone. Koszty te CT GABI przedstawi i udokumentuje Uczestnikowi w wezwaniu do zapłaty.
Zadatek 100 zł nie podlega zwrotowi.
Uczestnikowi przysługuje zwrot wartości świadczeń, których nie wykorzystał w czasie trwania imprezy turystycznej z przyczyn nieleżących wyłącznie po stronie Uczestnika. Jednakże w przypadku, gdyby Uczestnik nie skorzystał ze świadczeń w czasie trwania imprezy łącznie z przyczyn leżących po jego stronie, zwrot świadczeń przysługuje tylko w przypadku, gdyby Organizator nie poniósł uprzednio kosztów tych świadczeń. W takim wypadku Organizator jest zobowiązany wykazać datę poniesienia wydatku i wartość niewykorzystanych przez Uczestnika świadczeń. W przypadku niewykonania przewidzianych w umowie usług, Organizator jest obowiązany wobec Uczestnika i za jego zgodą, wykonać świadczenie zastępcze. Jeżeli jakość świadczenia zastępczego jest niższa od jakości usługi określonej w programie imprezy, Uczestnik może żądać odpowiedniego obniżenia ceny imprezy. Wartość niewykorzystanych lub niewykonanych świadczeń Organizator jest zobowiązany wykazać po zakończeniu imprezy w celu ewentualnego ich rozliczenia z Uczestnikiem
4. Uczestnik jest zobowiązany do powierzenia Organizatorowi rzeczy wartościowych pozostawianych bez opieki podczas pobytu oraz w środkach transportu. Rodzice/Opiekunowie Uczestnika zobowiązani są do zgłoszenia Organizatorowi posiadania przez Uczestnika podczas pobytu rzeczy wartościowych.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za szkody i straty powstałe w wyniku działania siły wyższej. Organizator nie odpowiada także za szkody w mieniu Uczestnika, chyba że sam je spowodował.
6. Centrum Tańca GABI odpowiada za prawidłowy, zgodny z programem przebieg imprezy oraz za umówioną jakość usług. W wypadku nieprawidłowego wykonywania usług Uczestnik powinien w trakcie trwania imprezy zawiadomić o tym wykonawcę usługi tj. właściciela Centrum Tańca GABI lub osobę go reprezentującą na czas trwania imprezy. Niezależnie od zawiadomienia, po zakończeniu imprezy, Uczestnik może zgłosić w formie pisemnej reklamację zawierającą wskazanie uchybienia w sposobie realizacji imprezy najpóźniej w ciągu 30 dni od daty jej zakończenia. Centrum Tańca GABI zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 30 dni od daty jej złożenia, o czym niezwłocznie powiadomi Uczestnika. Brak odpowiedzi we wskazanym terminie, będzie równoznaczny z uwzględnieniem reklamacji.
7. Zabrać ze sobą: niezbędny ekwipunek (obuwie, ubranie, rzeczy osobiste). W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie tanecznym.

Ja, niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa na obozie tanecznym są mi znane.

Data Podpisy rodziców (opiekunów)

IX. INFORMACJA PIELĘGNIARKI LUB RODZICA O SZCZEPIENIACH

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

Data Podpis i pieczęćka

X. WYPEŁNIA WYCHOWAWCA GRUPY. Oświadczam, iż zapoznałam/(em) się z treścią karty kolonijnej uczestnika obozu

Data Podpis wychowawcy

XI. WYPEŁNIA KIEROWNIK OBOZU - POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE.

Dziecko przebywało na obozie tanecznym w w terminie:

Data Podpis kierownika

XII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE TANECZNYM –
wypełnia lekarz obozowy (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Data Podpis lekarza obozu