

należy oddać do **20.01.2011 r.**

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**

### II TURNUS – 11.02.2012 – 17.02.2012

**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 ....., żółtaczkę ....., 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.

### UCZESTNICY 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 UCZESTNICY 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 .....