

REGULAMIN KOLONII / OBOZU

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców oraz regulaminu obozu i ośrodka gdzie obóz jest organizowany.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą paszport (na obozy zagraniczne) i aktualną legitymację szkolną (na obozy krajowe).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w ośrodkach transportu.
4. Na obozie młodzieżowym obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odesłanie na koszt rodziców (opiekunów) do domu.
5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na obozie.
6. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zgłoszenia zawartej BP GRELAND TOUR.

Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin obozu jest mi znany.

.....
PODPIS RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW

.....
PODPIS UCZESTNIKA OBOZU

BIURO PODRÓŻY „GRELAND TOUR”

ul. T. Firlika 19/119
71-637 Szczecin
Tel., fax: +48 91 / 488 26 59, tel.: 434 51 35

PIECZĄTKA AGENTA

KARTA UCZESTNIKA KOLONII, OBOZU MŁODZIEŻOWEGO / ZIMOWISKA (należy zabrać ze sobą i przekazać wychowawcy)

Nazwa imprezy termin

1. Imię i nazwisko uczestnika
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Telefon 5. Paszport
6. Nazwa i adres szkoły
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie

8. Rodzice (opiekunowie)
Ojciec (opiekun) imię i nazwisko
Adres
-
Matka (opiekunka) imię i nazwisko
Adres
-

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia)

odra ospa różyczka świnka szkarlatyna

żółtaczkazakażna choroby reumatyczne choroby nerek

astma padaczka inne

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne

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

3. Dziecko jest / nie jest* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne

informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka

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

4. Dziecko jest / nie jest uczulone* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

.....
.....

5. Dziecko nosi / nie nosi* okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty:

.....
.....

zażywa stałe leki: jakie?

6. Jazdę samochodem znosi dobrze / źle*

7. Inne uwagi o zachowaniu dziecka:

.....
.....
* niepotrzebne skreślić

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 dziecka na obozie.

.....
data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

OPINIA LEKARZA

Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie):

.....
Dziecko może być uczestnikiem kolonii, obozu stałego, obozu wędrownego, obozu z nauką jazdy konnej, obozu żeglarskiego, obozu sportowego, obozu rowerowego (wskazania, przeciwwskazania)

.....
Dziecko nie kwalifikuje się na obóz, kolonie, zimowisko

Wskazany wyjazd na

.....
miejsowość

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza

OPINIA SZKOŁY (wypełnia wychowawca)

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

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka szkoły

.....
podpis wychowawcy

Email: biuro@grelandtour.com.pl