

**ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ NIEWYNIKAJĄCY Z USTAWOWYCH
OBOWIĄZKÓW ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

**DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH (OBOZACH)
ORGANIZOWANYCH PRZEZ B. T. „JAWORZYNA TOUR”**

1. Uczestnik kolonii/obozu/Akademii Szkrabusiów zobowiązany jest: czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii/obozu/Akademii Szkrabusiów, do regulaminu ośrodka oraz do poleceń wychowawców i kierownika.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Pieniądze oraz rzeczy wartościowe uczestników powinny być obowiązkowo oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu lub konwojentowi. Prosimy również nie wyposażać dzieci w wartościowe ubrania. Niedochowanie powyższych warunków może skutkować niekorzystnymi konsekwencjami dla uczestnika w przypadku utraty, zniszczenia oraz zgubienia rzeczy wartościowych lub pieniędzy.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni **dowód tożsamości**: legitymację szkolną (uprawniającą do zniżek) lub paszport/ dowód osobisty (przy imprezach zagranicznych). W przypadku braku ważnej legitymacji szkolnej może pojawić się konieczność poniesienia pełnej opłaty za bilet PKP, bilety wstępów itp.
5. W przypadku palenia wyrobów tytoniowych lub e-papierosów, spożywania alkoholu albo innych środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu/Akademii Szkrabusiów uczestnik może zostać wydalony z placówki wycieczki. Alkohol, papierosy, e-papierosy oraz inne środki odurzające odebrane uczestnikom podczas trwania wycieczki, będą niszczone w obecności uczestników.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie/Akademii Szkrabusiów.
7. Rodzice uczestnika zobowiązują się zwrócić do kasy biura kwoty (uzgodnione z kierownikiem) wydatkowane na leki indywidualnie ordynowane dziecku. Organizator informuje, iż podstawowe ubezpieczenie nie obejmuje kosztów związanych z chorobami przewlekłymi i nowotworowymi. W takim przypadku Organizator rekomenduje wykupienie dodatkowego ubezpieczenia.
8. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy klienta lub uczestnika może wiązać się z brakiem możliwości zwrotu kosztów tych świadczeń.
9. Biuro zastrzega sobie prawo wykorzystania zdjęć zrobionych na imprezach B. T. Jaworzyna Tour do wykorzystania w materiałach reklamowych tj. strona www, katalogi, reklama.
10. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

.....
podpis rodzica/opiekuna

DOTYCZY IMPREZ FAKULTATYWNYCH:

Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w wycieczkach fakultatywnych oraz oświadczam, że zabezpieczę

dotatkowe pieniądze na ich realizację. TAK NIE

W przypadku zaznaczenia TAK proszę podać liczbę i rodzaj wycieczek, w których dziecko powinno wziąć udział.....

Dotyczy koloni i obozów w Polsce i za granicą (Bieszczady, Burzenin, Muszyna, Zwardoń, Bułgaria)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach **: Paintball, Quad Safari, Jeep Safari, Gokarty oraz oświadczam, że zabezpieczę dodatkowe pieniądze na ich realizację.

.....
podpis rodzica / opiekuna

** Niepotrzebne skreślić

strona 4 z 4



- 30-518 **Kraków**, Rynek Podgórski 7, tel./fax. 12 656 27 55, 656 38 18
e-mail: krakow@jaworzyna.com.pl
- 40-061 **Katowice**, ul. Żwirki i Wigury 2/1, tel./fax. 32 257 06 66, 733 00 24
e-mail: katowice@jaworzyna.com.pl
- 00-100 **Warszawa**, ul. Przechodnia 2, tel./fax. 22 652 33 10, 652 12 33
e-mail: warszawa@jaworzyna.com.pl
- 50-217 **Wrocław**, ul. Pomorska 51-53 lok.7, tel./fax. 71 780 49 55,
e-mail: wroclaw@jaworzyna.com.pl
- 90-006 **Łódź**, ul. Gdańska 90, tel. 42 648 34 83, 509 192 219
e-mail: lodz@jaworzyna.com.pl
- 61-491 **Poznań**, ul. Rolna 31, tel. 508 668 508
e-mail: poznan@jaworzyna.com.pl

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(Uwaga! Termin oddania karty kwalifikacyjnej – do 7 dni przed wyjazdem)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **KOLONIA** **OBÓZ** **AKADEMIA SZKRABUSIÓW**
2. Termin wycieczki
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
- Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą
-
(miejsowość, data)
-
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
-
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki
-
7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
-
-
-

strona 1 z 4

8. Istotne zmiany o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki na stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień) :

tężec.....
błonica.....
dur

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku :

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)