

XI UWAGI DODATKOWE
**KARTA
KVALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**
XII DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII - REGULAMIN

1. Uczestnik Warsztatów Muzycznych vol. 2 zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkuje się poleceniom wychowawcy, kierownika oraz instruktorów.
2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu warsztatów, ośrodka, kąpielowego, przeciwpożarowego.
3. Podczas warsztatów obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających. Nieprzestrzeganie powyższych zakazów będzie skutkowało usunięciem uczestnika z warsztatów na koszt opiekunów. Usunięcie Uczestnika z warsztatów na powyższych zasadach może nastąpić także ze względu na poważne naruszenia regulaminu przez uczestnika.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, muzyczny, wartościowe przedmioty oraz rzeczy pozostawione, zgubione przez Uczestnika w trakcie pobytu oraz w środkach transportu, niezdeponowane u wychowawcy.
5. Rodzice/ opiekunowie/ pełnoletni ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas pobytu na warsztatach.
6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do zgodnego z harmonogramem warsztatów przywiezienia uczestnika do Gościńca Pod Dębem (chyba że w zgłoszeniu zaznaczono opcję transportową) oraz do odebrania go w dniu zakończenia warsztatów z Wilim.
7. Opieka medyczna obejmuje zabezpieczenie Uczestnika w podstawowe środki medyczne dostępne bez recepty. W przypadku chorób przewlekłych oraz dyspozycji rodzica dla Uczestnika co do przyjmowania leków jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązuje się do przekazania takiej informacji na piśmie lub mailem.
8. Rezygnacja z udziału w warsztatach po ich rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy Zamawiającego lub Uczestnika nie stanowi podstawy do zwrotu ekwiwalentu pieniężnego za te świadczenia.
9. Wyrażam zgodę na udział Uczestnika w zajęciach przewidzianych programem warsztatów.
10. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć, nagrań video na stronach internetowych organizatora oraz w katalogach.
11. Niniejsze Dodatkowe Warunki Uczestnictwa stanowią integralną część Umowy Zgłoszenia.
12. Zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. a Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

data	Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego	
------	---	--

ORGANIZATOR

velave Aneta Wereda ul. Piekarska 4, 11-420 Srokowo, NIP: 7421489290, REGON: 383788327, nr ewidencyjny CEOTiPT: 41152, www.muzycznevol.pl tel. 608389032

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

NAZWA IMPREZY/ FORMA	Warsztaty Muzyczne vol. 2		
ADRES WYPOCZYNKU	Gościniec Pod Dębem, Wilimy 5, 11-300 Biskupiec		
DATA ROZPOCZĘCIA	23.07.2025	DATA ZAKOŃCZENIA	03.08.2025
Miejscowość, data	Podpis organizatora		

II DANE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

IMIĘ (IMIONA), NAZWISKO		WIEK	
ADRES			
DATA URODZENIA		PESEL	
DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
TELEFON DO RODZICA/OPIEKUNA		TEL. DRUGIEGO RODZICA	
ADRES RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH PODCZAS POBYTU DZIECKA NA WARSZTATACH			
Miejscowość, data		Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego	

III INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

--

IV ISTOTNE INFORMACJE RODZICA/OPIEKUNA/PEŁNOLETNIEGO O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat, okulary, czy dziecko jest po zabiegach operacyjnych)

--

V INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, inne

VI DODATKOWE INFORMACJE RODZICA/OPIEKUNA/PEŁNOLETNIEGO

1. Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej.
2. Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o stanie *zdrowia dziecka/ mojego zdrowia, które są konieczne w celu zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa w trakcie trwania wypoczynku.
3. Podczas zagrożenia zdrowia lub życia *dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne oraz operacje.

Data		Podpis rodzica/opiekuna/ pełnoletniego	
------	--	---	--

*niepotrzebne skreślić (pełnoletni wykreśla *zdrowia dziecka* oraz *dziecka*)

VII 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	
------	--	---------------------	--

VIII POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Gościńcu Pod Dębem (Wilimy 5, 11-300 Biskupiec) od dnia do dnia

Przyczyna wcześniejszego wyjazdu:

Data		Podpis kierownika wypoczynku	
------	--	---------------------------------	--

IX INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

--

Miejscowość, data		Podpis kierownika wypoczynku	
-------------------	--	---------------------------------	--

X INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

--

Miejscowość, data		Podpis wychowawcy	
-------------------	--	-------------------	--