

Wyciąg z regulaminu uczestnika

Organizatorzy, pragnąc zapewnić wszystkim uczestnikom bezpieczny, spokojny i zdrowy wypoczynek, ustalają następujący, obowiązujący wszystkich regulamin:

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obowiązujących w trakcie trwania wypoczynku oraz poleceń wychowawców i kierownika.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (odzież, obuwie, rzeczy osobiste itp.)
3. **Uczestników obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających itp. oraz stosowania agresji w jakiegokolwiek postaci.** Wszelkie przypadki łamania tego zakazu oraz regulaminów związanych z bezpieczeństwem uczestników będą karane, łącznie z dyscyplinarnym wydaleniem z wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów).
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy zagubione lub pozostawione przez uczestników podczas pobytu na wypoczynku oraz w środkach transportu.
5. Uczestnik (rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone przez niego szkody, podczas podróży i pobytu na wypoczynku.
6. Uczestnicy korzystają z urządzeń komunikacyjnych i elektronicznych w godzinach i na zasadach ustalonych przez organizatora.
7. Każdy uczestnik ma prawo zgłaszać swoje uwagi dotyczące spraw organizacyjnych oraz realizowanego programu.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wypoczynku i akceptuję jego zapisy.


.....
podpis rodziców (opiekunów prawnych)


.....
podpis uczestnika

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku
☐ **OBÓZ MŁODZIEŻOWY - „Słoneczna Italia”**
2. Termin wypoczynku: **05-15.07.2026 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Hotel K2, Via Renzi, 20 - 47841 Cattolica (RN) Włochy.

Lublin, 21.02.2026 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)
.....
3. Rok urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
7. Numery telefonów rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....
8. Nazwa i adres szkoły.....

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

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

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

- tężec
- błonica
- inne


(data)


(podpis rodziców (opiekunów prawnych))

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
-

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał: Hotel K2, Via Renzi, 20 - 47841 Cattolica (RN) Włochy.
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)07.2026 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok)07.2026 r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEŻYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki.

☐ Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka pojazdem prywatnym w sytuacjach związanych z udzieleniem dziecku pomocy medycznej.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu organizacji i prowadzenia rekrutacji wycieczki dzieci i młodzieży.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne, niekomercyjne wykorzystanie wizerunku dziecka zarejestrowanego podczas zajęć i uroczystości dla dzieci i młodzieży zorganizowanych przez Stowarzyszenie „SKAUT”, w celu dokumentacji i promocji działań związanych z realizacją celów statutowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak zgody na ich przetwarzanie będzie skutkowało brakiem możliwości udziału w wydarzeniu.

Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo: dostępu do moich danych, poprawiania ich oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie SKAUT z siedzibą w Lublinie.


(data)


(podpis rodziców (opiekunów prawnych))