

## REGULAMIN PÓLKOLONII LETNIEJ

1. Organizatorem Półkolonii Letniej UKS AKADEMIA PIŁKARSKA 11
2. **Warunkiem uczestnictwa w półkolonii jest oddanie poprawnie wypełnionej karty kwalifikacyjnej i uregulowanie całości opłaty za półkolonie (549 zł). Obowiązuje płatność pełnej kwoty za cały pobyt, mimo planowanych nieobecności.**
3. Organizator zapewnia opiekę nad dziećmi w godzinach 8.00 – 16.30.
4. Organizator zapewnia wyżywienie (tj. dwudaniowy obiad, podwieczorek) w formie cateringu.
5. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyrowadzenia i odbierania dziecka z miejsca zbiórki.
6. Zajęcia odbywają się pod stałym nadzorem wychowawców według opracowanego harmonogramu.
7. Organizatorzy nie odpowiadają za rzeczy zagubione przez uczestników podczas półkolonii oraz za zniszczenia rzeczy należących do dzieci, a dokonanych przez innych uczestników.
8. Zachęcamy do tego, aby nie przynosić na półkolonie cennych urządzeń, np. telefonów komórkowych, odtwarzaczy muzyki, itp.
9. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest brać udział we wszystkich organizowanych zajęciach oraz stosować się do poleceń wychowawców i kierownika półkolonii. Uczestnicy półkolonii mają bezwzględny obowiązek stosowania się do poleceń instruktora. Uczestnik półkolonii bez wiedzy opiekuna nie może opuszczać budynku i terenu na którym odbywają się zajęcia.
10. Organizator zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia Rodziców/Opiekunów Prawnych Uczestników o zaistniałych wypadkach, urazach i problemach wychowawczych.
11. Uczestnik półkolonii jest zobowiązany do przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa oraz wszelkich regulaminów w miejscach pobytu.
12. Rodzic/Opiekun prawny jest zobowiązany do rzetelnego i zgodnego z prawdą podania wszystkich ważnych informacji dotyczących zachowania się dziecka oraz jego zdrowia w Karcie obozowej.
13. W razie nagannego zachowania się uczestnika półkolonii (nie stosowanie się do poleceń wychowawców, zachowuje się wulgarnie itp.) zostanie on skreślony z listy uczestników półkolonii, bez zwrotu kosztów.
14. Za szkody wyrządzone przez uczestnika półkolonii w trakcie ich trwania odpowiadają rodzice lub opiekunowie.
15. Organizator zastrzega sobie prawo do ingerowania w przypadku spożywania przez dziecko zbyt dużej ilości słodyczy, chipsów i napojów kolorowych.
16. Niniejszy Regulamin ma zastosowanie do wszystkich uczestników półkolonii, którzy wyrażą zgodę na uczestnictwo.
17. O sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie decyduje organizator i kierownik półkolonii.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Półkolonii, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka oraz, w razie takiej potrzeby, wyjaśnienia mu jego postanowień.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekunów)

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII**

### INFORMACJE ORGANIZATORA PÓLKOLONII

1. Organizator półkolonii: UKS Akademia Piłkarska 11
2. Termin: I turnus – 29.06 – 3.07.2020 r., II turnus 6 – 10.07.2020 r., III turnus 13 – 17.07.2020 r.
3. Miejsce: stadion miejski/ Arena Legionowo

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓLKOLONIĘ

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

.....

3. NR PESEL dziecka

.....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Telefon

.....

6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na półkolonii

.....

7. Telefony rodziców

.....

### INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

.....

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekunów)

**III. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza, rodziców lub  
opiekunów)

**INNE OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

1. Imię i nazwisko  
.....

2. Nr telefonu  
.....

...3. Kim osoba jest dla dziecka  
.....

**O Ś W I A D C Z E N I E**

1. Syn/córka będzie przestrzegał(a) Regulaminu Półkolonii Letniej UKS Akademia Piłkarska 11.
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z półkolonii na koszt rodziców.
4. Wszystkie leki zaordynowane mojemu dziecku na okres trwania półkolonii oraz na stałe przekażę osobiście wychowawcy wraz ze szczegółowym opisem ich zażywania.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w serwisach internetowych i mediach społecznościowych UKS Akademii Piłkarskiej 11
6. Wyrażam\*/nie wyrażam\* zgody na samodzielne dochodzenie dziecka na półkolonie i samodzielne powroty do domu.
7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne , operacje.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekunów)

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PÓLKOLONII**

Zobowiązuję się być zdyscyplinowanym, przestrzegać regulaminów obowiązujących na półkolonii oraz podporządkować się poleceniom wychowawców i instruktorów prowadzących zajęcia.

.....  
(data, czytelny podpis)

**IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA** (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonie
2. Odmówić skierowania dziecka na półkolonie Ze względu:

.....  
(data )

.....  
(podpis osoby kwalifikującej  
do udziału w półkolonii)

**POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na półkolonii letniej UKS Akademii Piłkarskiej 11 z siedzibą w Legionowie, przy ul. Zakopiańskiej 4

od dnia ..... do dnia ..... 2019r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika półkolonii)

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA PÓLKOLONII**

(dane o zachowaniu, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub  
pielęgniarki udzielającej pomocy )