

KONTRAKT - REGULAMIN

„Czyń drugiemu, co chciałbyś, żeby Tobie czyniono”

- Obowiązują Cię przepisy BHP - zapoznaj się z drogami ewakuacyjnymi, właściwie korzystaj z wszystkich urządzeń zgodnie z ich przeznaczeniem (urządzenia sanitarne, meble w pokojach, telewizor, okna, drzwi i wszelkie urządzenia ośrodka),
- Cicha nocna trwa od 22.00 do 7.30, w tym czasie nie korzystasz z telefonu ani innych urządzeń elektronicznych, przebywasz w swoim pokoju, przestrzegając reżimu higienicznego,
- Kulturalnie i tolerancyjnie zachowuj się w obrębie pokoju, z którego korzystasz wraz z innymi osobami,
- Korzystaj z telefonu w taki sposób, żeby nie dezorganizować pracy, w trakcie zajęć, posiłków i wędrowkach po górach,
- Korzystaj bezpiecznie z balkonów (nie wychylaj się, nie przechodź przez barierki, stój obydwojma stopami na podłożu balkonów),
- Korzystaj z kąpeli zgodnie z regulaminem, oraz zaleceniami ratownika i wychowawców;
- Stosuj się do poleceń wychowawców - uzgadniaj wszelkie sprawy, pomysły, inicjatywy,
- Zgłaszaj pojawiające się problemy wychowawcy lub kierownikowi;
- Pamiętaj, że Twoi rodzice są zobowiązani do pokrycia kosztów spowodowanych przez Ciebie szkód – chyba, że Cię indywidualnie od takich przykrości ubezpieczą,
- Nie pij napojów alkoholowych, energetyzujących, nie pal papierosów, nie przyjmuj środków odurzających, ani żadnych środków uznanych za niedozwolone;
- W czasie wycieczek używaj właściwego obuwia, nie oddalaj się samowolnie od grupy, korzystaj tylko z wyznaczonych szlaków, wszelkie problemy zgłaszaj wychowawcy;
- Za czyny szczególnie szkodliwe i nieodpowiedzialne grozi Tobie wydalenie z wypoczynku;
- Rodzice mają obowiązek dostarczyć Ciebie punktualnie na miejsce zbiórki i tak samo odebrać,
- W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu Ciebie z wypoczynku;

Relację z pobytu można obserwować na: <https://www.facebook.com/Kolonia-Letnia-TSKN-Wojew%C3%B3dztwa-%C5%9AI%C4%85skiego-O%C5%9Brodek-Mieszko-w-Pokrzywniej-130738430344598> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej uczestnika na potrzeby Towarzystwa Społeczno - Kulturalnego Niemców Województwa Śląskiego oraz niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)

Wszyscy uczestnicy i ich rodzice/ opiekunowie prawni zobowiązani są do zapoznania się z regulaminem korzystania z urządzeń, korzystania z kąpielisk i poruszania się po drogach, w górach i na szlakach turystycznych oraz przyjęcia go do wiadomości złożeniem podpisu

ORGANIZATOR NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA PIENIĄDZE, DOKUMENTY ORAZ PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE NIE ZDEPONOWANE U OPIEKUNA.

Podpis rodziców/ opiekunów

Podpis uczestnika

Należy z sobą zabrać: negatywny test covid, legitymację szkolną, środki higieny osobistej, bieliznę, PIŻAMĘ, strój kąpielowy, strój sportowy, dwie pary butów sportowych, obuwie zastępcze, nylonową pelerynę przeciwdeszczową, ubrania, elementy odbłaskowe, jasną czapkę przeciwsłoneczną, kosmetyki, dobrze wyposażony piórnok. Można wziąć strój do tańca.

Uprzejmie prosimy szanownych **Rodziców** o dokładne przeczytanie i staranne wypełnienie karty kwalifikacyjnej, ponieważ informacje w niej zawarte mogą mieć wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo Waszego dziecka w trakcie pobytu. Wypełnioną kartę należy złożyć u organizatora. *Terminowa wpłata jest rezerwacją miejsca.* Ewentualne uwagi lekarskie i leki stale przyjmowane przez dziecko należy zgłosić wychowawcy przy autokarze. **Kierownik wypoczynku: mgr Agnieszka Dłociok; 608 478 422/ a.dłociok@gmail.com**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

1. Forma wypoczynku: Forma wypoczynku: **Obóz językowy TSKN Sprachcamp DFK**
2. Adres wypoczynku : Górnosławskie Centrum Kultury i Spotkań im. Eichendorffa ul. Zamkowa 1 - 3, PL-47- 411 Łubowice
3. Termin wypoczynku: **2.08.2021 r. - 12.08.2021 r.**

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć Oddziału)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię/ imiona i nazwisko

	Imię nazwisko	Nazwa i adres zakł. pracy	stanowisko	Nr legitymacji TSKN
Ojciec / opiekun				
Matka/ opiekunka				

2. Rok urodzenia _____ PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Pełna nazwa i adres szkoły/ email:

_____ nr leg. szkol _____

4. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/ kod pocztowy _____

5. Numery tel. kontaktowych, /email: _____

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO PODLEGA UBEZPIECZENIU ZDROWOTNEMU I NALEŻY DO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kwoty **500 zł** w terminie do 1.06.2021 r.

(miejscowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

MIEJSCE WSIADANIA I WYSIADANIA : _____

8. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym _____

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie _____ przebyte choroby (w którym roku życia) odra _____ ospa _____ różyczka _____ świnka _____ szkarlatyna _____ żółtaczkazakażna _____ choroby reumatyczne _____ choroby nerek) _____ astma _____ padaczka _____ covid, _____ inne _____ dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, inne) _____ Na co dziecko jest uczulone? (nazwa leku, rodzaj pokarmu, itp.) _____ Jak znosi jazdę samochodem _____ Czy przyjmuje leki i w jakich dawkach? _____ Jeśli przyjmuje leki, prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ten lek, a sposób dawkowania przekazać wychowawcy na zbiorce. Czy może korzystać z sauny? _____ Czy nosi aparat ortodontyczny _____ ? okulary? _____ Inne informacje o zdrowiu uczestnika _____

POTWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.

_____ data _____ podpis rodziców lub opiekunów

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Wpisać szczepienia ochronne (podać rok): tężec _____ błonica _____ dur brzuszny _____ covid _____ inne _____

_____ data _____ podpis pielęgniarki lub rodzica

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

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością 500 zł, słownie: pięćset zł. Odmówić skierowania uczestnika ze względu na _____

Ocena z j. niemieckiego: _____

_____ data _____ podpis i pieczęć koła TSKN

INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

_____ data _____ podpis wychowawcy klasy

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU DZIECKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Warsztatach Dla Dzieci i Młodzieży TSKN od dnia 2.08 2021 do 12.08.2021 r. Nie ma zastrzeżeń do zachowania dziecka. Są zastrzeżenia/ _____

_____ data _____ podpis kierownika wypoczynku

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ORAZ O PRZEBYTYCH CHOROBAH W TRAKCIE POBYTU

_____ data _____ podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEZENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

_____ Łubowice, data _____ podpis wychowawcy wypoczynku

Integralną częścią Karty Kwalifikacyjnej jest Oświadczenie RODO.

Przyjmuję do wiadomości i do realizacji zakres obowiązków i program wypoczynku.

Opiekun grupy _____ Imię Nazwisko _____