**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **obóz**
2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Stajnia w Sadzie, 22-151 Staw 81 gm. Chełm woj. Lubelskie**

Organizatorzy:

**Małgorzata Sabarańska-Figas** – kierownik wypoczynku, mgr wychowania fizycznego, Przodownik Turystyki jeździeckiej PTTK, Instruktor rekreacji ruchowej narciarstwo zjazdowe, **tel. 881 956 894** **Natalia Figas** – wychowawca, instruktor rekreacji ruchowej ze specjalnością jeździectwo i narciarstwo zjazdowe **tel. 660 254 036**

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(wypełnia rodzic)

1. Imię (imiona) i nazwisko……………………………………………………………
2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

1. Rok urodzenia……………………………………………………………………….
2. Adres zamieszkania………………………………………………………………… .…………………………………………………………………………….………..
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców…………………………………………..….…………………………………………………………………………………...
4. Numer telefonu i email rodziców ..........................................................................................
5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

tężec…………………………………………………………………………………

błonica………………………………………………………………………………

dur…………………………………………………………………………………..

inne………………………………………………………………………………….………………………………..…………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartychwkarcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

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

(data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się1):

* 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 na obozie w Stajni w sadzie , Staw 81, 22-151 Chełm

od dnia ....................................... do dnia.................................................... .

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH**

**W JEGO TRAKCIE**

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII**. **REGULAMIN OBOZU**

1. uczestnik obozu zobowiązuje się do przestrzegania ramowego planu dnia oraz **wszystkich obozowych regulaminów** z którymi zostanie zapoznany w czasie kolonii, w szczególności regulaminu stajni i zasad pracy z końmi;
2. **podczas zajęć jeździeckich, obowiązuje bezwzględny nakaz przestrzegania poleceń instruktora**,
3. uczestnik podlega bezpośredniej opiece wychowawcy i realizuje jego polecenia
4. każdorazowe oddalenie się od miejsca zakwaterowania wymaga akceptacji wychowawcy
5. za czystość w pokojach odpowiadają ich mieszkańcy zobowiązani do starannego, codziennego słania łóżek i utrzymania ładu na półkach ubraniowych i w toaletach;
6. uczestnika obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych oraz zażywania jakichkolwiek środków odurzających
7. uczestnik ma obowiązek dbania o mienie znajdujące się na terenie stajni i miejsca zakwaterowania, za szkody spowodowane przez uczestnika odpowiadają ich opiekunowie prawni;
8. za szkody na zdrowiu wywołane nie przestrzeganiem poleceń instruktora / wychowawcy oraz świadomemu i samowolnemu narażaniu swojego zdrowia odpowiada rodzic/opiekun prawny;
9. uczestnik ma obowiązek stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika placówki a na kąpielisku ratownika i wychowawcy;
10. uczestnik musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie spostrzeżenia sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub kierownika
11. **w przypadkach naruszenia regulaminu w obszarach związanych z bezpieczeństwem może nastąpić usunięcie dziecka z obozu. Rodzic ma obowiązek odebrać dziecko w terminie 24h od poinformowania przez kierownika o takiej konieczności.**

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

(data) (podpis rodzica-opiekuna i **dziecka**)

1. **OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**
2. Przyjmuję do wiadomości, że:
3. koń to zwierzę z natury płochliwe, może w każdej chwili niespodziewanie ponieść, odskoczyć, bryknąć, wierzgnąć, co grozi upadkiem z konia lub z koniem
4. koń to zwierzę silne i ciężkie, jest w stanie pociągnąć człowieka za sobą, przygnieść go do ściany, ogrodzenia lub drzewa, nadepnąć go, uderzyć go głową lub ogonem
5. koń może podczas jazdy potknąć się i przewrócić wraz z jeźdźcem
6. koń bywa zmęczony, zdenerwowany, co może poskutkować kopnięciem, ugryzieniem, przygnieceniem do ściany lub ogrodzenia
7. na zachowanie konia mogą mieć wpływ: pogoda, inne zwierzęta, ludzie, teren
8. wskazane wyżej zachowania konia mogą spowodować zniszczenie mienia, uszkodzenie ciała, chorobę lub śmierć uczestnika lub innej osoby
9. wskazanych wyżej zachowań konia instruktor / pracownik nie zawsze jest w stanie przewidzieć lub im zapobiec
10. jazda konna odbywa się również na terenach odległych od lekarzy, szpitali i innej pomocy medycznej
11. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach z jazdy konnej mojego

syna/córki/podopiecznego oraz zapoznałem/łam się z ryzykiem z jakim wiąże się jazda konna i oświadczam, że dziecko nie ma przeciwskazań zdrowotnych do uprawiania rekreacyjnej jazdy konnej.

1. Zobowiązuję się uiścić opłatę za obóz tygodniowy w wysokości 1400 złotych (1300 zł dla stałych klientów)/ za obóz 2 tygodniowy 2550 złotych (2450 zł dla stałych klientów), w tym zadatek w wysokości 400 zł./tydzień na konto **BPS 75 1930 1725 2520 0578 0314 0001,** apozostałą kwotę i oryginał karty dostarczyć najpóźniej w dniu rozpoczęcia obozu.

data ....................... (podpis rodzica-opiekuna)................................

1. Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów z pobytu dziecka na stronie [www.stajniawsadzie.pl](http://www.stajniawsadzie.pl) i Facebooku Stajni w Sadzie

data ......................... (podpis rodzica-opiekuna)...................................