**HOTEL BOROWIANKA Angelika Filipowska ul. LIMANOWSKIEGO 134 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**   
  
I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU   
  
1. Forma wypoczynku:  
 kolonia   
 zimowisko   
 obóz   
 biwak   
 półkolonia   
 inna forma wypoczynku .............................................   
(proszę ZAZNACZYĆ formę)   
2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................   
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku   
limanowskiego 134 63-400 Ostrów Wielkopolski

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym...........................nie dotyczy............   
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ......nie dotyczy  
  
.......................................... .........................................................................   
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)   
  
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU   
  
1. Imię (imiona) i nazwisko ...................................................................................................   
2. Imiona i nazwiska rodziców   
.........................................................................................................................................   
........................................................................................................................................   
3. Rok urodzenia .........................................   
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku ………………………………………………………  
5. Adres zamieszkania .............................................................................................................   
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców   
.........................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ........................................................................................................................................   
........................................................................................................................................  
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym   
........................................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
........................................................................................................................................   
9. 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)   
........................................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
........................................................................................................................................   
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):   
tężec .................................................................................................................................   
błonica ...............................................................................................................................   
inne ..................................................................................................................................   
........................................................................................................................................  
  
..................................... .............................................................................................   
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)   
  
  
III. 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   
......................................................................................................................................................   
  
........................2024 .........................................................................   
(data) (podpis organizatora wypoczynku)   
  
  
IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA   
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU   
  
Uczestnik przebywał LIMANOWSKIEGO 134 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI  
(adres miejsca wypoczynku)   
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ............................2024

do dnia (dzień, miesiąc, rok) ................................2024  
  
.....................2024 .........................................................................   
(data) (podpis kierownika wypoczynku)   
  
V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA   
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE   
........................................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
  
OSTRÓW WLKP.,.........................2024 .........................................................................   
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)  
VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU   
......................................................................................................................................................   
......................................................................................................................................................   
......................................................................................................................................................   
  
OSTRÓW WLKP.,.........................2024 .........................................................................   
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)   
  
1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.   
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.   
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**Zgoda rodzica ( prawnego opiekuna ) na badania i leczenie oraz podawanie leków.**

Wyrażam zgodę na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych mojego syna /córki( podopiecznego )oraz podawanie leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas jego pobytu.

.............................................. …………………………………….

Data podpis Rodzica / Opiekuna

**OŚWIADCZENIE RODO**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych do celów kontaktowych oraz budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HOTEL I RESTAURACJA BOROWIANKA Angelika Filipowska UL.LIMANOWSKIEGO 134 64-400 OSTRÓW WLKP.

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą

• Podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia

• Firma informatyczna (w razie awarii systemu)

• Kancelaria prawna (w razie zaistnienia uzasadnionego celu)

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat / lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu ustania przewarzania w celach planowania biznesowego)

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

DATA……………………………………… PODPIS……………………………………………………………….

**ZEZWOLENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA JAZDĘ KONNĄ**

Ja niżej podpisany(a) ................................................................................... legitymujący (a) się dowodem osobistym nr ...................................................... wyrażam zgodę na jazdę konną mojemu dziecku ...................................................... w czasie WYPOCZYNKU W SIODLE HOTEL I RESTAURACJA BOROWIANKA Angelika Filipowska zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i czynnościach wykonywanych przy koniu oraz następstw nieszczęśliwych wypadków z tym związanych,oświadczam, iż w przypadku jakiegokolwiek urazu, spowodowanego upadkiem z konia mojego dziecka (wychowanka) w trakcie nauki, nie będę rościć żadnych pretensji oraz nie będę miał żadnych roszczeń ani do Organiozatora, ani do osoby prowadzącej zajęcia nauki jazdy konnej.

DATA............................................. PODPIS..........................................................................

**Regulamin Obozów, Kolonii, Kąpieli i Wycieczek**

1. Każdy uczestnik (obozowicz/kolonista/półkolonista) zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania regulaminu i stosowania się do poleceń kierownika oraz wychowawców.

2. Zabrania się samowolnego opuszczania terenu kolonii. Wszystkie wyjścia poza teren ośrodka odbywają się w sposób zorganizowany, pod opieką wychowawcy. Uczestnicy zobligowani są do przestrzegania programu dnia. Każdy uczestnik dba o czystość ośrodka i jego otoczenia a także o powierzony mu sprzęt sportowy, gry edukacyjne, przybory papiernicze i inne.

3. Zabrania się działań zagrażających bezpieczeństwu, zdrowiu i mieniu swojemu i innych uczestników.

4. Każdy uczestnik powinien pilnować swoich rzeczy osobistych, pieniędzy oraz dokumentów. Zalecamy zdeponowanie pieniędzy u wychowawcy.

5. Każdy uczestnik będzie miał dostęp do telefonu godzinę dziennie, w porze popołudniowej. Telefony będą w depozycie u wychowawców. W sprawach pilnych będzie można skontaktować się z wychowawcą.

6. Za zagubiony sprzęt RTV oraz inne wartościowe rzeczy uczestnika pozostawione bez opieki   
(nie zdeponowane u wychowawcy lub kierownika) organizator nie ponosi odpowiedzialności.

7. Wspólne zakwaterowanie – jeżeli maja Państwo sugestie odnośnie zakwaterowania dzieci w jednym pokoju, prosimy o kontakt mailowo [wypoczynek@borowianka.pl](mailto:wypoczynek@borowianka.pl)

8. Nie zastosowanie się do ww. regulaminu pociąga za sobą określone konsekwencje włącznie   
z dyscyplinarnym usunięciem z wypoczynku na koszt rodziców lub opiekunów

9. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu.

10. Zabrania się posługiwania otwartym ogniem oraz grzałkami w budynku. Zakazuje się samowolnego rozpalania ognisk. W przypadku zauważenia pożaru lub sytuacji grożącej pożarem należy natychmiast powiadomić wychowawcę i/lub kierownika.

11. Nie wolno podejmować prób napraw instalacji znajdujących się w budynku (zwłaszcza elektrycznej). Zabrania się używania sprzętu przeciwpożarowego dla celów nie związanych z akcją ratowniczą.

12. W czasie zagrożenia pożarowego uczestnicy opuszczają teren pod opieką Wychowawców.

13. Kąpiel może odbywać się tylko w wyznaczonym miejscu, pod nadzorem ratownika i wychowawcy. Nie nadzorowana kąpiel jest surowo zabroniona. Uczestnicy kąpieli zobowiązani są przestrzegać zaleceń i nakazów ratownika. Kąpiel rozpoczyna się i kończy ustalonym sygnałem. Przed wejściem do wody oraz po zakończeniu kąpieli odbywa się liczenie uczestników kąpieli. Nie wolno wypływać poza teren oznakowany, skakać do wody z pomostów, kamieni, itp. W czasie kąpieli zabrania się lekkomyślnych żartów (przewracania kąpiących się, itp.) oraz wywoływania mylnych alarmów. Wszyscy uczestnicy zobligowani są do zachowywania czystości na terenie kąpieliska.

14. Uczestnicy wycieczki idą zwartą grupą, stosując się do nakazów i zaleceń wychowawcy.

15. Zabrania się picia alkoholu, palenia papierosów i stosowania środków odurzających.

16. Zachowujemy się w sposób kulturalny i serdeczny. Dbamy o czystość języka i zwroty grzecznościowe. Nie wyśmiewamy się ze słabszych i młodszych dzieci, jesteśmy tolerancyjni i uczynni. Szanujemy cudzą własność i dbamy o własne rzeczy.

17. Podczas pobytu w stajni:

-Nigdy nie wolno podchodzić do konia od strony zadu,  
- Na konia wsiadamy zawsze w kasku,  
- Podczas jazdy konnej słuchamy instruktora,  
- Przy koniach nie wolno: skakać, krzyczeć, biegać i wykonywać gwałtownych ruchów,  
- Nie wolno samodzielnie karmić koni,  
- Nie wolno bez nadzoru opiekuna wchodzić do stajni ani do boksu,  
- Pilnujemy i dbamy o akcesoria przeznaczone do czyszczenia koni,  
- Dbamy o porządek na terenie stajni.

18. W przypadku, gdy dziecko jest na specjalnej diecie bądź jest uczulone na poszczególne produkty, prosimy o wcześniejsze zgłoszenie organizatorowi, prosimy również o dostarczenie zaświadczenia od lekarza o wskazaniach dietetycznych dziecka. Koszt takiego posiłku dziecka wzrasta o 80% od ustalonej ceny wyżywienia dziennego dziecka.

Powyższe wytyczne będą również obowiązywać osoby dorosłej/rodzica/opiekuna przebywającego na obozie.

**OŚWIADCZAM, że zapoznałam/em dziecko z obowiązującym regulaminem.**

Oświadczam, że moje dziecko ........................................................................ będzie przestrzegać regulaminów pod rygorem wydalenia z terenu Ośrodka i poniesienia odpowiednich konsekwencji z tytułu nie dostosowania się do przepisów.

Zobowiązuję się do poniesienie wszelkiej odpowiedzialności (w tym materialnej i finansowej) za szkody wyrządzone przez moje

dziecko w trakcie pobytu na wypoczynku.

................................................. ................................................................ ………………………………………………

**( miejscowość i data) ( podpis rodzica lub prawnego opiekuna ) (podpis uczestnika)**