

REGULAMIN IMPREZY

1. Uczestnik / uczestniczka mają obowiązek zapoznać się z poniższym regulaminem przed rozpoczęciem turnusu oraz przestrzegać go w czasie trwania imprezy
2. Bezpośrednią opiekę pedagogiczną nad uczestnikami sprawują wychowawcy. Opiekę nad prawidłowym funkcjonowaniem placówki sprawują pracownicy B.T.K.i Z. „Tatiana” w szczególności rezydent biura.
3. Uczestnicy mają do swojej dyspozycji sprzęt rekreacyjno – wypoczynkowy i mają obowiązek dbać o jego dobry stan. W przypadku umyślnego zniszczenia obciążeni kosztami zostaną rodzice lub opiekunowie.
4. Teren ośrodka jest ogrodzony i uczestnik nie ma prawa samowolnego jego opuszczenia.
5. Uczestnik ma obowiązek wykonania poleceń wydawanych przez opiekunów.
6. Uczestnik odpowiada materialnie za stan pomieszczeń oddanych do jego dyspozycji. W przypadku stwierdzenia zniszczeń w momencie kwaterowania ma obowiązek poinformować o tym opiekunów.
7. Uczestnik powinien przekazać posiadane pieniądze wychowawcom zachowując tylko ilość potrzebną na bieżące wydatki. Nie powinien zabierać większej ich ilości oraz przedmiotów wartościowych na basen. Za rzeczy zagubione lub skradzione biuro nie ponosi odpowiedzialności.
8. Uczestnik nie ma prawa do samowolnego korzystania ze sprzętu audiowizualnego (telewizji, magnetowidu, sprzętu muzycznego) znajdującego się na terenie ośrodka.
9. Uczestnik ma obowiązek wykonywania poleceń kadry specjalistycznej np. ratowników, instruktorów narciarstwa podczas zajęć przez nich prowadzonych.
10. Uczestnik nie ma prawa samowolnego oddalenia się od grupy w czasie wycieczek, wyjść poza teren ośrodka czy pobytu na basenach.
11. Uczestnik powinien aktywnie uczestniczyć w wypoczynku. Może zgłaszać swe pomysły związane z uatrakcyjnieniem pobytu.
12. Uczestnik powinien zgłaszać wszelkie nieprawidłowości opiekunom. Może się do nich również zgłosić ze swoimi problemami.

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis rodzica lub opiekuna



BIURO TURYSTYCZNE „TATIANA”

założone w 1991 Członek Izby Turystyki Ziemi Łódzkiej
Wpis do rejestru organizatorów turystyki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego nr 017
97-200 Tomaszów Maz ul. Mościckiego 31/33 czynne pon. – pt w godz. 11.00 – 17.00
tel. / fax. + 48 – 44 – 7250457 www.tatianabt.pl e-mail: tatiana@tatianabt.pl
NIP 773-000-54-85 REGON 590019100
Konto : PEKAO s.a. II oddz. W Tomaszowie Maz. nr 34124017181111000010981511

WYPOCZYNEK DZIECI I MODZIEŻY **KARTA KWALIFIKACYJNA**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku
2. Adres placówki
3. Czas trwania od do

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania, kod pocztowy, telefon.....
.....
4. Nazwa i adres szkoły
..... klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku
.....
..... tel
6. Zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności za pobyt dziecka na placówce wypoczynku, oraz do pokrycia strat wynikłych ze zniszczeń spowodowanych przez dziecko.

.....
data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

WYPOCZYNEK DZIECI I MODZIEŻY
KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby *(podać, w którym roku życia): odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczkazakażna, choroby nerek (jakie?), choroba reumatyczna, astma, padaczka, inne choroby
3. U dziecka występowały w ubiegłym roku, lub występują obecnie*: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki; moczenie nocne; częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel lub katar, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne.
4. Dziecko jest*: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
5. Dziecko jest* uczulone: tak, nie (proszę podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
6. Dziecko nosi*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty, Zażywa stale leki: jakie?
7. Jazdę samochodem znosi* dobrze, źle.
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
data
*) właściwe podkreślić
.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

II. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

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

.....
data pieczęć adresowa szkoły podpis wychowawcy klasy

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

1. Szczepienia przeciw tężcowi: data wszystkich szczepień, ostatnie
2. Stan:
a) skóry:
b) włosów:
3. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka
-
data podpis pielęgniarki

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)
2. Dziecko może być uczestnikiem
rodzaj placówki wypoczynku
3. Zalecenia dla:
- wychowawcy,
- służby zdrowia
-
data podpis i pieczęć lekarza

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKOWEJ

1. Zachowanie, urazy, leczenie
2. Stan:
skóry:
włosów:
-
data podpis lekarza lub pielęgniarki