

## KARTA UCZESTNIKA OBOZU INFORMATYCZNEGO

### INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 20Bukowina08 Termin: 13.08.2020 – 23.08.2020r.

Miejsce pobytu: OW Stasinda 34-530 Bukowina Tatrzańska ul.Karpęciny 5 tel.18 200 12 77

### Zgłoszenie Uczestnika :

Ja, niżej podpisana/y, wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL .....Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....Tel. Kom.:.....

Adres rodziców w czasie pobytu uczestnika na obozie.....

Imiona rodziców tel. kontaktowy: Matka.....

Ojciec.....

Rozpoczęcie obozu : Stasinda Bukowina Tatrzańska godz.: 18:00 Czwartek 2020-08-13

- całodziennie wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)

- zakwaterowanie w pokojach 2, 3, 4, 5 i 6-osobowych

- opiekę wychowawczą i merytoryczną

- zadania do rozwiązania na poziomie olimpijskim i omówienie tych zadań

- gry i zagadki logiczne, programowanie w C++

- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)

- wycieczki po górach (m.in.: Dolina Gąsiennicowa, Kasprowy Wierch, Dolina Pięciu Stawów Polskich)

- zwiedzanie Zakopanego (Krupówki, skocznia narciarska „Wielka Krokiew”, Kuźnice)

**Zakończenie obozu: Stasinda godz.: 9:00 Niedziela 2020-08-23**

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu w wysokości 1850zł

Opiekun prawny .....

*imię i nazwisko, podpis*

\*do odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie

### Informacja rodziców o uczestniku

1.) przebyte choroby..... wzrost.....waga.....

2.) szczepienia ochronne.....

3.) dolegliwości w ostatnim roku\*: omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne.....

4.) dziecko jest nadpobudliwe (inne informacje o usposobieniu i zachowaniu).....

5.) dziecko jest uczulone\* tak/nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

6.) dziecko nosi\* okulary, aparat ortodontyczny inne aparaty.....

7.) zażywa stale leki, inne uwagi .....

### Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

1.Oświadczam, że syn/córka w dniu wyjazdu na wypoczynek jest zdrowa/y, nie ma infekcji i objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.

2.Nie zamieszkiwał/a z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie COVID19 w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

3.Dziecko jest przygotowane do stosowania się wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 metry) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

4.Zobowiązuje się zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku

5.W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

6.W razie wystąpienia u dziecka objawów choroby (podwyższona temperatura , kaszel, katar, duszności) zobowiązuję się do niezwłocznego- do 12 godzin-odbioru dziecka z miejsca obozu

7.Wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania obozu (w czasie wolnym) do miasta do godziny 20:00. Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożywania alkoholu. Bezwzględny warunkiem uczestnictwa w obozie jest zakaz oddalania się z miejsca zakwaterowania i od grupy w terenie bez zezwolenia opiekuna, a także spożywania alkoholu, palenia papierosów i zażywania środków odurzających. Uczestnicy nie przestrzegający tych ustaleń usuwani są z obozu na koszt rodziców.

8.Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y na samodzielny powrót syna/ córki z obozu do miejsca stałego zamieszkania.

Data, dn. 13.08.2020r

.....  
*podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego*

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w obozie i regulamin są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Talent na potrzeby organizacji obozu.**

.....  
*podpis uczestnika*

.....  
*podpis rodziców (opiekunów prawnych)*