



# SALEZJAŃSKA ORGANIZACJA SPORTOWA SL SALOS ŻYRARDÓW

ul. Salezjańska 7, 96-300 Żyrardów, e-mail: salos.zyrardow@gmail.com, http://www.salos-zyrardow.pl

prezes – Michał Ciecharowski kom. 600-725-594, tel. (0-46) 858 00 47, fax. (0-46) 855 97 34

NIP: 838-100-61-55, REGON: 750414904, KRS: 0000101982

BANK PEKAO S.A., nr konta SL SALOS: 87 1240 3350 1111 0010 2902 4741

**Radziejowice**  
Gmina nie tylko na weekend!

## KARTA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII ZIMOWYCH

### INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- ORGANIZATOR:** Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej „SL SALOS”
- Cel wypoczynku:** Propagowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego wśród dzieci.
- Kierownik półkolonii:** mgr Michał Ciecharowski tel. 600-725-594
- Rodzaj wypoczynku:** sportowo - rekreacyjne
- Adres wypoczynku:** Szkoła Podstawowa im. Władysława Rdzanowskiego w Radziejowicach ul. Kubickiego 3A
- Data wypoczynku:** 04/01/2021 r. do 09/01/2021 r. – (06/01/2021 r. – dzień wolny)

### I. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE

1. **Imię i nazwisko dziecka:** .....
2. **Imiona i nazwiska rodziców** .....
3. **Data urodzenia:** .....
4. **Pesel dziecka: (niezbędny do ubezpieczenia!)** .....
5. **Adres zamieszkania:** .....

Oświadczam, że moje dziecko będzie wracało do domu samo o godzinie .....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Oświadczam, że moje dziecko będzie odbierane przez: .....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

### II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

- Na co dziecko jest uczulone .....
- Jak znosi jazdę samochodem/autokarem .....
- Czy przyjmuje stałe leki? (jeśli tak, to jakie, jak je podawać i w jakich dawkach, proszę wyposażyć dziecko w odpowiednią ilość leków) .....
- Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....

**Dokładne informacje od Państwa pomogą nam w organizacji przyjemnego i bezpiecznego pobytu dziecka na półkolonii.**

- Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii.  Tak / Nie
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych dla celów związanych z organizacją wypoczynku i pobytom mojego dziecka na półkolonii.  Tak / Nie
- Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka w materiałach podsumowujących półkolonie (strona szkoły, prasa, zdjęcia w gazetce szkolnej).  Tak / Nie
- Wyrażam zgodę w razie nagłej potrzeby na udzielenie pomocy medycznej oraz leczenie szpitalne mojego dziecka.  Tak / Nie
- Zapoznałam/em się z Regulaminem związanym z COVID-19 oraz Wytyczne MEN, MZ i GIS dla organizatorów półkolonii w szkołach podstawowych  Tak / Nie



# SALEZJAŃSKA ORGANIZACJA SPORTOWA SL SALOS ŻYRARDÓW

ul. Salezjańska 7, 96-300 Żyrardów, e-mail: salos.zyrardow@gmail.com, http://www.salos-zyrardow.pl

prezes – Michał Ciecharowski kom. 600-725-594, tel. (0-46) 858 00 47, fax. (0-46) 855 97 34

NIP: 838-100-61-55, REGON: 750414904, KRS: 0000101982

BANK PEKAO S.A., nr konta SL SALOS: 87 1240 3350 1111 0010 2902 4741

**Radziejowice**  
Gmina nie tylko na weekend!

Zgodnie z art/ 7 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE ( Dz.Urz.UE.PL Nr 119,str.1), dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku w ramach działalności „ SL SALOS” w Żyrardowie.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

## Regulamin uproszczony

(wersja pełna dostępna na stronie [www.salos-zyrardow.pl](http://www.salos-zyrardow.pl) w zakładce Projekty -> Półkolonie)

1. Uczestnik Półkolonii jest zobowiązany do:

- wypełniania poleceń instruktora lub opiekuna,
- przestrzegania godzin rozpoczęcia posiłków i zajęć,
- przestrzegania zasad higieny osobistej i dbania o porządek,

2. Spożywanie alkoholu, palenie tytoniu oraz zażywanie środków odurzających jest surowo zabronione.

3. Za nieprzestrzeganie 1 lub 2 punktu regulaminu uczestnik półkolonii może zostać upomniany lub czasowo odsunięty od zajęć z jednoczesnym poinformowaniem rodziców. W szczególnych przypadkach decyzją kierownictwa półkolonii uczestnik może zostać karnie usunięty. W takim przypadku rodzic lub opiekun prawny jest zobowiązany do zabrania uczestnika. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

## **DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się: zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę   
odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał: Szkoła Podstawowa im. Władysława Rdzanowskiego w Radziejowicach ul. Kubickiego 3A od dnia **04/01/2021 r.** do dnia **09/01/2021 r.** (06/01/2021 r. – dzień wolny)

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

## **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)