

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia
 - zimowisko
 - obóz (pobyt całodobowy)
 - biwak
 - półkolonia (pobyt dzienny bez noclegu)
 - inna forma wycieczki
- (proszę podać formę)*

2. Termin wycieczki¹⁾

- I. 22.06 – 27.06. 2024r
- II. 01.07 – 10.07. 2024r
- III. 12.07 – 21.07. 2024r
- IV. 23.07 – 01.08. 2024r
- V. 06.08 – 15.08. 2024r
- VI. 19.08 – 28.08. 2024r

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Stajnia Arvena,
Piotrkówek 55
23-110 Krzczonów
tel. 603-704-585
www.arvena.pl
agata-arvena@wp.pl**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 wycieczki)

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

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. INFORMACJE DODATKOWE

Stopień zaawansowania jazdy konnej¹⁾

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Stęp | <input type="checkbox"/> początkujący |
| <input type="checkbox"/> Kłus | <input type="checkbox"/> średniozaawansowany |
| <input type="checkbox"/> Galop | <input type="checkbox"/> zaawansowany |
| <input type="checkbox"/> Skoki | |

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM/-AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI PODCZAS POBYTU W STAJNI ARVENA W PIOTRKÓWKU. W razie zagrożenia życia, lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne oraz niezbędne zabiegi diagnostyczne, operacyjne.

Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu, z którym uczestnicy zostaną zapoznani w dniu przyjazdu na obóz. Na wycieczce obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających, samowolnego oddalania się z terenu obozowiska oraz innych miejsc czasowego przebywania grupy.

Rodzice, lub opiekunowie prawni dziecka ponoszą wszelką odpowiedzialność, w tym również finansową, za celowo lub z jego winy wyrządzone szkody na rzecz organizatora, bądź innych uczestników obozu i zobowiązani są do ich naprawienia. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, wszelkiego rodzaju odtwarzacze, telefony komórkowe – sprzęt ten uczestnicy mogą zabrać na obóz wyłącznie na własną odpowiedzialność.

Organizator Stajnia ARVENA – Agata Jastrzębska posiada wszelkie niezbędne polisy ubezpieczeniowe OC oraz NNW, jednakże zaleca się rodzicom/opiekunom wykupienie dodatkowej polisy NNW obejmującej jazdę konną, imiennie na każde dziecko biorące udział w wypoczynku.

Ja niżej podpisany, rodzic/prawny opiekun dziecka stwierdzam, iż nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w wypoczynku podczas pobytu oraz w zajęciach z jazdy konnej.

Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka oraz jazdę konną w Stajni ARVENA, mieszczącej się pod adresem: Piotrkówek 55, 23-110 Krzczonów.

.....

data, podpis

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.