



## REGULAMIN UCZESTNIKA OBOZU JEŹDZIECKIEGO

1. Uczestnicy obozu zakwaterowani są na terenie Stajni.
2. Uczestnicy mają obowiązek:
  - a) brać udział w realizacji programu obozu,
  - b) przestrzegać ramowego rozkładu dnia,
  - c) bezwzględnie podporządkowania się poleceniom wychowawców i instruktorów jazdy konnej,
  - d) zachowania higieny osobistej, schludnego wyglądu i czystości w obiekcie oraz poszanowania mienia,
  - e) przestrzegać zasad poruszania się na terenie Stajni,
  - f) przestrzegać przepisów przeciwpożarowych, BHP i regulaminu stajni,
3. Samowolne oddalenie się od opiekunów, niesubordynacja, niezdyscyplinowanie, niewykonywanie poleceń wychowawców i instruktorów jazdy konnej, nieprzestrzeganie regulaminu karane będzie natychmiastowym odesłaniem uczestnika obozu do domu na koszt rodziców lub prawnych opiekunów. W takich przypadkach rodzice (opiekunowie) zobowiązani są w przeciagu 24 godzin od momentu powiadomienia zgłosić się po relegowanego z obozu uczestnika.
4. Zabrania się uczestnikom obozu posiadania, przechowywania, rozpowszechniania i używania wszelkiego rodzaju środków odurzających, wyrobów tytoniowych oraz alkoholowych.
5. Niniejszy regulamin stanowi integralną część umowy/zgłoszenia udziału w obozie jeździeckim.

**Z treścią powyższego regulaminu zapoznaliśmy się, przyjmujemy go do wiadomości i akceptujemy jego treść i zobowiązujemy się do jego przestrzegania!**

.....  
(CZYTELNY podpis rodzica-opiekuna)

.....  
(CZYTELNY podpis uczestnika obozu)



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU JEŹDZIECKIEGO

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: *obóz jeździecki*
2. Adres placówki: *Stajnia Koni, Ośrodek Jeździecki w Runowie, gm. Potęgowo*
3. Termin (*zaznaczyć właściwe*):

- I turnus (27.06.-10.07.2010) - 1550zł
- II turnus (11.07.-24.07.2010) - 1550zł
- III turnus (25.07.-07.08.2010) - 1550 zł
- IV turnus (08.08.-21.08.2010) - 1550 zł
- V turnus (22.08.-29.08.2010) - 800zł

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

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. **Nr PESEL:**..... 4. Adres zam.:.....
- .....
4. Nr telefonu:.....5. Kasa Chorych:.....
6. Adres i nr telefonu rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce:.....
- .....
7. Nazwa i adres szkoły:.....
- .....klasa:.....
8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na placówce w wysokości\*:

.....zł. – słownie:.....

\*(brak opłaty na 14 dni przed rozpoczęciem obozu może spowodować skreślenie z listy uczestników obozu)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary itd.)

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

**Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

### IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ

Szczepienia ochronne (podać rok): **tężec:**.....,  **błotnica:**....., **dur:**.....

Inne:.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE

Dziecko przebywało na .....

od dnia.....do dnia.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika placówki)

### VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.).....

.....  
.....

**Organizator informuje rodziców (opiekunów) o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

### IX. UWAGI-SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY, INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy, instruktora)

### X. INFORMACJE DODATKOWE

Proszę o wystawienie Faktury VAT

Imię i nazwisko (nazwa firmy):.....

Adres:.....

NIP (lub PESEL w przypadku osoby fizycznej):.....

Fakturę można odebrać w pierwszym lub ostatnim dniu turnusu. Na życzenie fakturę wysyłamy pocztą po uiszczeniu **całej odpłatności za obóz.**

Proszę o przesłanie Faktury VAT pocztą (na podany wyżej adres).

Uwagi: .....

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