

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Ośrodku ZHP Hufca Bytom Kokotek Lublin.

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obowiązujących w czasie wycieczki, poleceń wychowawców, instruktorów oraz zarządzeń komendanta obozu.
W przypadku poważnego naruszenia regulaminów, uczestnik zostanie wydalony z placówki wycieczki na koszt rodziców (opiekunów).
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w miejscu pobytu.
6. **Oświadczam, że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.**
7. **Swoim podpisem akceptuję obowiązujące zasady. Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka.**
8. **W razie konieczności wyrażam zgodę na wydawanie przez pielęgniarkę i wychowawców leków objawowych, leków przywiezionych z domu rodzinnego oraz zleconych przez lekarza.**
9. **W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**
10. **Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez ZOP ZOSP RP w Bielsku-Białej wizerunku mojego dziecka w ramach działalności statutowej Związku.**


.....
(data)

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

Wysłanie dziecka na pobyt oznacza akceptację warunków uczestnictwa w wycieczce.