

REGULAMIN PÓŁKOLONII

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Organizatorem półkolonii jest Fundacja CZAS PRZYGODY.
2. Półkolonie przeznaczone są dla dzieci w wieku 7-9 lat, zarówno Szalonych Dzieciaków, jak i dzieci niezrzeszonych.
3. Uczestnictwo w półkoloniach wymaga:
 - dostarczenia w terminie kompletnie wypełnionej karty kwalifikacyjnej, którą przekazuje organizator w pierwszym dniu półkolonii,
 - zakwalifikowania przez organizatora,
 - uiszczenia pełnej opłaty za półkolonie.

ORGANIZACJA I ZASADY UDZIAŁU

1. Organizator zapewnia opiekę wychowawców, realizację programu półkolonii oraz ubezpieczenie NNW.
2. Organizator podaje orientacyjny plan dnia, który może ulec zmianie z przyczyn organizacyjnych, pogodowych lub bezpieczeństwa. Kierownik półkolonii ma prawo zmienić harmonogram bez podania przyczyny.
3. Godzina rozpoczęcia i zakończenia zajęć podawana jest w ogłoszeniu, na FB <https://www.facebook.com/szalonedzieciakikierunekprzygoda> oraz ustnie i obowiązuje wszystkich uczestników.
4. Rodzic/opiekun zobowiązany jest do punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka.
5. W przypadku odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/opiekun lub samodzielnego powrotu dziecka do domu wymagana jest pisemna zgoda rodzica/opiekuna przekazana kadrze półkolonii.

***WZÓR ZGÓD NA KOŃCU REGULAMINU**

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzygoda.org.pl

www.czasprzygody.org.pl

WYPOSAŻENIE UCZESTNIKA

1. Każdy uczestnik ma obowiązek posiadać:
 - koszulkę z logo Szalone Dzieciaki,
 - czapkę z daszkiem lub czapkę zimową (w zależności od sezonu) z logo Szalone Dzieciaki
 - portfel na szyję
 - mały plecakzek.
2. Rodzic/opiekun zapewnia dziecku odpowiednie ubranie zgodnie z informacją organizatora oraz wystarczającą ilość jedzenia i picia na czas pobytu.
3. Jeśli organizator przewiduje kieszonkowe, jego wysokość jest jednakowa dla wszystkich uczestników i określana każdorazowo. Brak obowiązku wydania pieniędzy przez uczestników w trakcie półkolonii.

ZDROWIE UCZESTNIKÓW

1. Jeśli uczestnik przyjmuje leki, należy zgłosić to kadrze i przekazać pisemne upoważnienie dla osoby podającej lek. Uczestnicy NIE MOGĄ samodzielnie przyjmować żadnych leków (w tym leków na chorobę lokomocyjną).
***WZÓR ZGODY NA KOŃCU REGULAMINU**
2. Rodzic/opiekun ma obowiązek poinformować organizatora o wszystkich istotnych kwestiach zdrowotnych, emocjonalnych i rozwojowych uczestnika, które mogą mieć wpływ na jego funkcjonowanie podczas półkolonii.

ZASADY PANUJĄCE PODCZAS PÓŁKOLONII

1. Uczestników obowiązuje:
 - udział we wszystkich zajęciach programowych,
 - punktualne stawianie się na zbiórkach,
 - stosowanie się do poleceń kadry,
 - dbanie o bezpieczeństwo własne i innych,
 - przestrzeganie zasad czystości i porządku.
2. Obowiązuje zakaz:
 - posiadania i używania urządzeń elektronicznych (telefonów, smartwatchy, tabletów, gierki, aparatów itp.). W razie złamania tego zakazu sprzęt zostanie zdeponowany przez kadrę bez odpowiedzialności za jego uszkodzenie. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pozostawiony w plecaku sprzęt elektroniczny.
 - posiadania i spożywania alkoholu, papierosów (w tym elektronicznych), narkotyków i

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzygoda.org.pl

www.czasprzygody.org.pl

środków odurzających.

- stosowania przemocy fizycznej, psychicznej i słownej wobec innych uczestników lub kadry.
- fotografowania i filmowania innych uczestników oraz kadry bez zgody organizatora.

3. Uczestnicy mają prawo do:

- dobrej zabawy,
- wypoczynku,
- korzystania z pomocy kadry,
- otrzymywania pochwał i nagród za zaangażowanie.

4. Nieprzestrzeganie regulaminu może skutkować:

- upomnieniem,
- powiadomieniem rodziców/opiekunów,
- w skrajnych przypadkach wydaleniem z półkolonii na koszt rodzica/opiekuna bez nieuzasadnionej zwłoki.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgoda na udział dziecka w półkolonii (formularz GOOGLE) oraz zapoznanie się z w terminie podanym w mailu dotyczącym zapisu uczestnika na półkolonię.
2. Rezygnacja z udziału w półkolonii wymaga poinformowania organizatora niezwłocznie. Zwrot wpłaty możliwy jest:
 - w całości w przypadku znalezienia uczestnika zastępczego,
 - w części po odjęciu kosztów faktycznie poniesionych przez organizatora.

WZÓR ZGODY NA PODAWANIE LEKÓW na następnej stronie

WZÓR ZGODY NA SAMODZIELNY POWRÓT na następnej stronie

WZÓR UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA NIE PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA na następnej stronie

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzygoda.org.pl

www.czasprzygody.org.pl

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wrocław, dn. _____

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Telefon kontaktowy: _____

wyrażam zgodę na podanie leku/leków:

Nazwa leku: _____

Dawkowanie (ilość, godziny podania): _____

Powód podania (np. alergia, choroba lokomocyjna): _____

mojemu dziecku:

Imię i nazwisko dziecka: _____

przez upoważnioną kadrę Fundacji CZAS PRZYGODY podczas półkolonii w dniach

Oświadczam, że dziecko przyjmuje ten lek/te leki zgodnie z zaleceniami lekarza i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do jego/ich podania.

Leki podpisane na opakowaniu wraz z dokładną informacją na opakowaniu o sposobie dawkowania zapakowałem/am w podpisany woreczek ze struną i oddałem/łam osobie odpowiedzialnej.

Wrocław, dn. (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzYGoda.org.pl

www.czasprzYGody.org.pl



ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT

Wrocław, dn. _____

UPOWAŻNIENIE NA SAMODZIELNY POWRÓT

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Telefon kontaktowy: _____

wyrażam zgodę, aby moje dziecko:

Imię i nazwisko dziecka: _____

uczestniczące w półkolonii Fundacji CZAS PRZYGODY, wracało samodzielnie do domu po zakończeniu zajęć półkolonii w dniu/dniach: _____

Oświadczam, że moje dziecko zna drogę do domu i jest przygotowane do samodzielnego powrotu.

Oświadczam, że jestem świadomy/a ewentualnych zagrożeń związanych z samodzielnym powrotem dziecka i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo po opuszczeniu miejsca półkolonii.

Wrocław, dn. (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzygoda.org.pl

www.czasprzygody.org.pl



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA NIE PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA

Wrocław, dn. _____

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Telefon kontaktowy: _____

wyrażam zgodę, aby moje dziecko:

Imię i nazwisko dziecka: _____

uczestniczące w półkolonii Fundacji CZAS PRZYGODY, mogło być odebrane w dniu

_____ przez:

Imię i nazwisko osoby odbierającej: _____

Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości osoby

odbierającej: _____

Oświadczam, że osoba ta jest pełnoletnia, znana mi osobiście i upoważniona przeze mnie do odbioru dziecka po zakończeniu zajęć półkolonii w tym dniu. Przyjmuję do wiadomości, że Fundacja CZAS PRZYGODY i kadra półkolonii nie ponoszą odpowiedzialności za dziecko od momentu przekazania go osobie upoważnionej do odbioru.

Wrocław, dn.
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Wąsowicz 7/6
54-704 Wrocław

NIP 8943176314
KRS 0000931743, REGON 52042230
MBank 29 1140 2004 0000 3002 8194 3727

+48 502 50 50 51
viki@kierunekprzygoda.org.pl

www.czasprzygody.org.pl