

## **REGULAMIN PÓLKOLONII**

### **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 uczestnika wycieczki, którą przekazuje organizator w pierwszym dniu półkolonii,
  - dostarczenia umowy uczestnictwa w półkolonii, 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 przyrowadzania i odbierania dziecka zgodnie z godzinami określonymi w punkcie 3 regulaminu. W przypadku spóźnienia powyżej

**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](http://www.czasprzygody.org.pl)

10 minut naliczana będzie dodatkowa opłata w wysokości 1 zł za każdą rozpoczętą minutę opóźnienia.

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**

## 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 plecak.
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.

### 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  
wiki@kierunekprzygoda.org.pl

[www.czasprzygody.org.pl](http://www.czasprzygody.org.pl)

## 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 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.

#### 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](http://www.czasprzygody.org.pl)



## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgoda na udział dziecka w półkolonii (formularz GOOGLE) dostępna w mailu dotyczącym zapisu uczestnika na półkolonię.
2. Rezygnacja z udziału w półkolonii wymaga poinformowania organizatora niezwłocznie. Zwrot wpłaty możliwy jest:
  - wpłacona kwota pomniejszona o bezzwrotną opłatę rezerwacyjną (zadatek) w wysokości 130 zł,
  - w przypadku znalezienia osoby na miejsce dziecka – zwrot wpłaty pomniejszony o 30 zł, 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](http://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](http://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](http://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](http://www.czasprzygody.org.pl)