

Uczestnik przebywał w: Harcerska baza obozowa ZHP Świdnica w Niesulicach (66-213 Niesulice) od dnia 02.07.2025 do dnia 16.07.2025

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOT. POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. DEKLARACJA UCZESTNIKA

Będąc na obozie/kolonii zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących regulaminów i włączenia się do realizacji programu.

.....
(podpis uczestnika)

VIII. DEKLARACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) ORAZ OGÓLNE ZASADY UCZESTNICTWA W OBOZIE:

Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania regulaminów obowiązujących na obozie. Na wypoczynku obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających, samowolnego oddalania się z terenu obozowiska oraz innych miejsc czasowego przebywania grupy. **W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu obowiązującego na obozie, organizowanym przez Fundację Hobbit, zobowiązujemy się do odebrania dziecka z obozu po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownictwem, bez prawa do zwrotu kosztów.**

Rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą odpowiedzialność, w tym finansową, za celowo wyrządzone szkody przez uczestnika na rzecz organizatora bądź innych uczestników obozu i zobowiązani są do ich naprawienia. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe (odtwarzacze, telefony komórkowe itp.) – sprzęt ten uczestnicy mogą zabrać wyłącznie na własną odpowiedzialność. Rodzice / opiekunowie mają obowiązek odebrać dziecko w dniu zakończenia obozu, w miejscu i o godzinie podanych w informatorze obozowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że na czas przebywania dziecka na obozie przedstawiciel organizatora oraz wychowawca przejmują prawa i obowiązki czasowego opiekuna prawnego powierzonego opiece dziecka. W związku z tym w przypadku świadczeń medycznych czasowi opiekunowie prawni w stosunku do powierzonego opiece dziecka mogą: uzyskiwać informacje o jego stanie zdrowia oraz o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, mogą wyrażać zgodę na wykonanie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka **zgadzam się/ nie zgadzam się (niepotrzebne skreślić)** na jego leczenie w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. O udzielonych dziecku świadczeniach zdrowotnych organizator niezwłocznie powiadamia rodziców. W przypadku choroby dziecka pokryję koszty zakupionych przez organizatora niezbędnych leków. W razie uzasadnionej potrzeby **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić)** na badanie dziecka na obecność środków odurzających w organizmie.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku uczestnika wypoczynku, wymienionego w pkt. I (zdjęć, filmów) do celów dokumentacyjnych i informacyjnych przez Fundację Hobbit. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanym przez Fundację "Hobbit" obozie. Oświadczam, że akceptuję warunki i regulamin obozu i zobowiązuję się dokonać w terminie opłat.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika wypoczynku)