Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
NIP: 754 10 96 067

tel. 77 454 37 34, fax 77 441 84 81
e-mail: sekretariat@opolskizpn.pl
www.pilkaopolska.pl

nr konta bankowego: BS W LEŚNICY 59 8907 0008 2012 7500 6019 0001

……,……
miejsce data

DATA I MIEJSCE ZGRUPOWANIA: 20 - 20.08.2017, ZAKOPANE

DANE UCZESTNIKA OBOZU/ZGRUPOWANIA KADRY OZPN

IMIĘ I NAZWISKO: ……

IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW: ……

DATA URODZENIA: ……

ADRES ZAMIESZKANIA: ……

NR KONTAKTOWY DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW: ……

REGULAMIN OBOZU/ZGRUPOWANIA KADRY OZPN

Każdy Uczestnik obozu/zgrupowania kadry OZPN ma prawo do:

1. Korzystania z urządzeń rekreacyjno-sportowych znajdujących się w ośrodku oraz na boiskach, wyłącznie za wiedzą i zgodą oraz pod nadzorem trenerów OZPN.
2. Uzyskania w każdej sprawie pomocy ze strony trenerów i opiekunów kadry OZPN.
3. Kontaktowania się z rodzicami za pomocą telefonów (w wyznaczonym przez trenerów OZPN czasie)
4. Opieki medycznej w przypadku choroby lub kontuzji.

Każdy Uczestnik obozu/zgrupowania kadry OZPN ma obowiązek:

1. Zabrania ze sobą legitymacji szkolnej i dowodu osobistego, paszportu (gdy obóz/zgrupowanie odbywa się poza granicami kraju)
2. Zabrania ze sobą ważnej karty zdrowia
3. Zabrania ze sobą wypełnionych i podpisanych dokumentów:
   - *Regulaminu*
   - *Zgody na udział w obozie/zgrupowaniu kadry OZPN*
   - *Zgody na przetwarzanie danych osobowych*
   - *Zgody na podawanie leków i hospitalizację*
4. Przestrzegania harmonogramu dnia (wszystkich jego punktów: terminów zbiórek, czasu posiłków, treningów oraz ciszy nocnej).
5. Zapoznania się z obowiązującymi regulaminami oraz ich przestrzegania.
6. Czynnego udziału w zajęciach, a w przypadku niemożność wzięcia udziału w zajęciach zgłoszenia tego wcześniej u opiekuna grupy.
7. Wykonywania poleceń kadry: trenerów, opiekunów oraz fizjoterapeuty.
8. Bezwzględnego podporządkowania się obowiązującym przepisom bezpieczeństwa podczas treningów piłkarskich, zajęć rekreacyjnych i sportowych oraz podczas zwiedzania miasta, wyjścia na basen, itp.
9. Okazywania szacunku i kultury wobec innych uczestników, kadry oraz personelu zatrudnionego w ośrodku.
10. Dbania o wyposażenie ośrodka i sprzęt treningowy.

ENERGETYKA CIEPLNA OPOLSZCZYZNY SA
Bank Spółdzielczy w Leśnicy
timsport.pl

Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
NIP: 754 10 96 067
tel. 77 454 37 34, fax 77 441 84 81
e-mail: sekretariat@opolskizpn.pl
www.pilkaopolska.pl
nr konta bankowego: BS W LEŚNICY 59 8907 0008 2012 7500 6019 0001

11. Dbania o higienę osobistą oraz czystość pomieszczeń udostępnianych dla uczestników obozu/zgrupowania kadry OZPN.

Uczestnikom obozu/zgrupowania kadry OZPN zabrania się:

1. Samowolnego opuszczania terenu ośrodka, samowolnego oddalania się od grupy podczas zajęć sportowych lub podczas wycieczek.
2. Zabierania ze sobą telefonów komórkowych, iphonów, ipadów, itp. na treningi oraz posiłki
3. W trakcie zajęć sportowych, posiłków i ciszy nocnej używania telefonów komórkowych, konsol, komputerów itp.
4. Noszenia przy sobie przyborów do rozniecania ognia, posiadania przedmiotów łatwopalnych, ostrych (np. noży), materiałów pirotechnicznych i innych zagrażających bezpieczeństwu innych uczestników
5. Używania wulgarnego słownictwa, przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych.
6. Przebywania w innych pomieszczeniach niż te przewidziane na zajęcia
7. Otwierania okien na oścież oraz siadania na parapetach.
8. Przywłaszczania cudzych rzeczy.
9. Wykonywania wszelkich innych czynności niezgodnych z przepisami BHP oraz przepisami przeciwpożarowymi.

Za nieprzestrzeganie Regulaminu obozu/zgrupowania kadry OZPN przewiduje się następujące kary:

1. Nagana udzielona przez trenera kadry OZPN.
2. Telefoniczne powiadomienie rodziców/opiekunów
3. Usunięcie zawodnika z kadry OZPN
4. Usunięcie z obozu/zgrupowania kadry OZPN na koszt rodziców / opiekunów

Na obóz/zgrupowanie kadry OZPN nie zabieramy:

1. Wartościowych rzeczy
2. Dużych kwot pieniędzy

Postanowienia końcowe

1. Uczestnik (lub jego rodzice/ opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas obozu,
2. Opiekunowie i trenerzy OZPN nie ponoszą odpowiedzialności za kradzieże, zniszczenie lub zgubienie rzeczy cennych i wartościowych (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne, inne urządzenia elektroniczne) oraz pieniędzy,
3. Rodzice/ opiekunowie uczestnika ponoszą materialną (finansową) odpowiedzialność za szkody przez niego wyrządzone w trakcie pobytu na obozie.
4. W trakcie trwania obozu nie przewiduje się „czasu wolnego” do swobodnej dyspozycji uczestników, którzy pozostają przez cały czas pod nadzorem opiekunów.

…… ……..
Podpis uczestnika podpis rodzica/opiekuna

ENERGETYKA CIEPLNA OPOLSZCZYZNY SA
Bank Spółdzielczy w Leśnicy
timsport.pl

Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
NIP: 754 10 96 067

tel. 77 454 37 34, fax 77 441 84 81
e-mail: sekretariat@opolskizpn.pl
www.pilkaopolska.pl

nr konta bankowego: BS W LEŚNICY 59 8907 0008 2012 7500 6019 0001

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UDZIAŁ DZIECKA W OBOZIE/ZGRUPOWANI KADRY OZPN

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka……..
Imię i nazwisko uczestnika

w obozie/zgrupowaniu kadry OZPN w terminie ……..….. w …….....
data miejscowość

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach sportowych. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

…….
Podpis rodzica/opiekuna

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku ……..
imię i nazwisko uczestnika

leków: (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych)

w doraźnych przypadkach podczas pobytu na obozie/zgrupowaniu kadry OZPN.

Proszę podać – wymienić ewentualne uczulenia na grupy leków.

……

……...

…….
Podpis rodzica/opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do uczestniczenia w obozie/zgrupowaniu kadry OZPN zgodnie z ustawą z dnia 29sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych)

…….
Podpis rodzica/opiekuna

ENERGETYKA CIEPLNA OPOLSZCZYZNY SA
Bank Spółdzielczy w Leśnicy
timsport.pl

Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
NIP: 754 10 96 067

tel. 77 454 37 34, fax 77 441 84 81
e-mail: sekretariat@opolskizpn.pl
www.pilkaopolska.pl

nr konta bankowego: BS W LEŚNICY 59 8907 0008 2012 7500 6019 0001

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1]:

☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☐ półkolonia ☐ inna forma wypoczynku (proszę podać formę) **Obóz sportowy**

2. Termin wypoczynku: **20 – 25.08.2017**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Ośrodek Rekreacyjno – Wypoczynkowy API ul. Pardałówka 9, Zakopane**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2] .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

....

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna .....

3. Data urodzenia: ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

4. Adres zamieszkania uczestnika .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna .....

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: tel. stacjonarny: ..... tel. komórkowy: .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....
.....
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) .....
   - Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. *omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd.)* .....
   .....
   - Dziecko jest uczulone: *tak / nie* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) .....
   - Dziecko nosi*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty* .....
   - Zażywa stałe leki *(jakie?)* .....
   - Jazdę samochodem znosi *dobrze / źle*
   - Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....
   - Dziecko jest *nieśmiałe, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka* .....

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec ..... błonica .....

dur ..... inne: .....

numer PESEL uczestnika wypoczynku | | | | | | | | | | | |

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z

ENERGETYKA CIEPLNA OPOLSZCZYZNY SA
Bank Spółdzielczy w Leśnicy
timsport.pl

Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
NIP: 754 10 96 067

tel. 77 454 37 34, fax 77 441 84 81
e-mail: sekretariat@opolskizpn.pl
www.pilkaopolska.pl

nr konta bankowego: BS W LEŚNICY 59 8907 0008 2012 7500 6019 0001

2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

....
(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

....
(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. <u>Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku</u>

Postanawia się[1)]:

☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: .....

....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. <u>Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku</u>

Uczestnik przebywał w **Ośrodek Wypoczynkowo – Rekreacyjny API ul. Pardałówka 9, 34-500 Zakopane**
(adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. <u>Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie</u>

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. <u>Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku</u>

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

ENERGETYKA CIEPLNA OPOLSZCZYZNY SA
Bank Spółdzielczy w Leśnicy
timsport.pl