



INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. FORMA WYPOCZYNKU – Kolonia taneczna

2. ADRES PLACÓWKI

Ośrodek Wypoczynkowy „Leśny Zakątek” Zegarowski, Zegarowska s.c.,
82103 Mikoszewo, ul. Gdańska 14

3. CZAS TRWANIA KOLONII

Start: 28.06.2025

Koniec: 07.07.2025

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) & nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data & rok urodzenia uczestnika

.....

4. Adres zamieszkania uczestnika

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika
wypoczynku w trakcie trwania wypoczynku

.....



PRO-DANCE

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

.....

.....

8. Istotne informacje o stosowanej diecie.

W przypadku diet specjalistycznych, tj. bez-laktozowa/bez-glutenowa/niskobiałkowa/inne z wykluczeniem diety wegetariańskiej, obowiązuje dopłata w wysokości 15zł/osoba/dzień.

.....

.....

.....

9. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary.

W przypadku obowiązków leków, prosimy o wypełnienie dokumentu pt. PRO-DANCE – UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

.....

.....

.....

.....

10. Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

.....

11. PESEL uczestnika wycieczki

.....



SZKOŁA TAŃCA PRO-DANCE

PRO-DANCE

Wyrażam zgodę na podanie leków mojemu dziecku, w przypadku przeziębienia, grypy lub znacznego złego samopoczucia np. Ibuprofen, no-spa, stoperan. Poniższa zgoda nie dotyczy leków stałych.

.....
data

.....
podpis rodziców

Wyrażam zgodę na diagnozę lekarską dziecka w przychodni lub szpitalu, oraz na leczenie szpitalne, w razie takiej konieczności. (OBOWIĄZKOWE)

.....
data

.....
podpis rodziców

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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). (OBOWIĄZKOWE)

.....
data

.....
podpis rodziców

Wyrażam **nieodpłatną** zgodę na rzecz Uczniowskiego Klubu Sportowego PRO-DANCE, na publikowanie zdjęć oraz filmów z obozu tanecznego, z udziałem mojego dziecka, który odbędzie się w dniach 28.06 - 07.07.2025, w Ośrodku Wypoczynkowym „Leśny Zakątek” Zegarowski, Zegarowska s.c., 82-103 Mikoszewo, ul. Gdańska 14. Zdjęcia zostaną opublikowane w celu promocyjnym oraz informacyjnym na stronie szkoły tańca www.pro-dance.pl oraz na portalu internetowym facebook/instagram, profilu szkoły tańca PRO-DANCE: www.facebook.com/prodanceszkolatanca/. Zgoda udzielana jest bez ograniczenia czasowego. (OBOWIĄZKOWE)

.....
data

.....
podpis rodziców

Uczestnicy kolonii zobowiązani są do przestrzegania poniższych regulaminów dostępnych na <https://pro-dance.pl/kolonie-i-obozy/wakacje-2025/>, o których będą powiadomieni przez opiekuna prawnego. W przypadku rażącego naruszenia przez uczestnika regulaminu kolonii, a w szczególności spożywania alkoholu, narkotyków lub opuszczania miejsca pobytu Ośrodka bez zgody Opiekuna, Organizator zastrzega sobie prawo usunięcia uczestnika z obozu na koszt Zamawiającego. (OBOWIĄZKOWE)

- Leśny zakątek – zasady korzystania z domków letniskowych w OW
- PRO-DANCE – regulamin kolonii

.....
data

.....
podpis rodziców



SZKOŁA TAŃCA PRO-DANCE

PRO-DANCE

Jestem świadom i akceptuję regulamin zwrotów kosztów w przypadku rezygnacji z wyjazdu na kolonię taneczną PRO-DANCE.

REGULAMIN:

W przypadku rezygnacji uczestnika obozu po terminie wpłaty drugiej raty za obóz, czyli po 18 kwietnia 2025, z powodu przewlekłej choroby potwierdzonej przez lekarza lub zaistnienia innej niedyspozycji przed wyjazdem (np. złamanie) skutkującej tym samym niemożliwością uczestnictwa w obozie, organizator wypoczynku na wniosek Rodzica zwróci opłatę pomniejszoną o poniesione koszty.

Wówczas przysługująca kwota zwrotu, uzależniona jest od terminu zgłoszenia niedyspozycji: 30% kwoty wypoczynku do 15 maja, 20% kwoty wypoczynku do 30 maja, 10% kwoty wypoczynku do 10 czerwca.

Jeśli jednak zaistnieje możliwość wejścia na miejsce osoby rezygnującej dziecka z listy rezerwowej, wówczas zostanie przez organizatora zwrócone 100% wpłaty.

.....
data

.....
podpis rodziców