

**WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH, OBOZACH ORGANIZOWANYCH  
PRZEZ BT „I TU I TU” MAŁGORZATA POROS**

Przed zgłoszeniem udziału w kolonii/obozie uczestnik i jego rodzice winni zapoznać się z warunkami uczestnictwa:

**Organizator zobowiązuje się do:** organizacji wypoczynku zgodnie z przedstawionym programem pobytu, zapewnienia wykwalifikowanej opieki wychowawczej, transportu uczestnika z miejsca zbiórki w Łodzi na miejsce wypoczynku i z powrotem do Łodzi, całodziennego wyżywienia, noclegów i ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

**Zgłoszenie uczestnictwa**

1. Zgłoszenie uczestnictwa następuje z chwilą zapoznania się z warunkami udziału i wpłacenia kwoty zaliczki w wysokości 600,00 zł. (słownie: sześćset złotych)
2. Zgłoszenie podpisuje osobiście każdy uczestnik kolonii/zimowiska. Zgłoszenia osoby niepełnoletniej dokonuje rodzic lub prawny opiekun.

**Dodatkowe warunki/uwagi uczestnictwa w kolonii/obozie**

1. Uczestnik zobowiązany jest przestrzegać regulaminów obowiązujących na kolonii/obozie i stosować się do poleceń wychowawców
2. Uczestnik powinien zabrać niezbędny bagaż (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, itp.)
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za rzeczy wartościowe (telefony, ipody, gry elektroniczne, słuchawki itp.) i pieniądze nie złożone do depozytu.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą dowód tożsamości (legitymację szkolną)
5. W przypadku rażącego naruszania regulaminów kolonii, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt rodziców/opiekunów, po uprzednim ich powiadomieniu i bez prawa do zwrotu kosztów.
6. Leki, które dziecko przyjmuje stale powinny być umieszczone w torebce strunowej wraz z opisem dawkowania. Leki są przekazywane przez rodziców wychowawcy podczas zbiórki i podawane przez wychowawcę na prośbę rodziców - uczestnikowi zgodnie z opisem dawkowania. **UWAGA!**  
Dziecko nie może samodzielnie przyjmować jakichkolwiek leków bez wiedzy wychowawcy. Wszystkie informacje zdrowotne o przyjmowanych lekach, chorobach przewlekłych powinny znaleźć się wraz z opisem dawkowania w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.
7. Ze względu na szeroki wachlarz dostępnych leków uczestnik powinien posiadać leki, które przyjmuje w codziennych dolegliwościach: ból głowy, gardła, przeziębienie itp., ponadto środek chroniący przed ukąszeniami owadów oraz w przypadku choroby lokomocyjnej **OBOWIĄZKOWO leki na chorobę lokomocyjną np. Aviomarin** jeśli uczestnik choruje podczas podróży.
8. **UWAGA!!!** Uczestnicy kolonii posiadający telefony komórkowe, będą je deponować u wychowawcy w ciągu dnia. Po obiedzie ok. g.14.30 do końca ciszy poobiedniej tj. do g.16.00 uczestnicy będą mogli korzystać ze swoich telefonów komórkowych. W pozostałym czasie, telefon komórkowy uczestnika będzie wyłączony z sieci.
9. Podczas kolonii wykonywana jest dokumentacja fotograficzna zajęć i wydarzeń. Zdjęcia mogą być publikowane na firmowym profilu FB oraz na stronie internetowej organizatora w celach promocyjnych. Publikacja wizerunku dziecka następuje wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a RODO oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych). Brak zgody nie wpływa na udział dziecka w koloniach.

**Oświadczam, że zapoznałam (łem) się z warunkami uczestnictwa i przyjmuję je do wiadomości.**

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych do celów związanych z organizacją wypoczynku przez BT „i tu i tu” Małgorzata Poros



**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

BT „i tu i tu” Małgorzata Poros  
ul. Legionów 44 lok. 1 u  
90-702 Łódź  
www.ituitu.pl, [biuro@ituitu.com.pl](mailto:biuro@ituitu.com.pl)  
Tel. +48 660 131 350

Hotel 4\* Alba Seleçtta,  
Carrer de la Senna del Barral 46,  
17310 Lloret de Mar, Girona,  
Hiszpania

I. 1. Forma wypoczynku

**KOLONIE**

2. Adres wypoczynku

3. Termin wypoczynku: **04.07-13.07.2026r.**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Imię i nazwisko dziecka		
Data urodzenia		
nr telefonu rodziców / opiekunów		
Imiona i nazwiska rodziców		
Adres mail		
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie trwania wypoczynku		
Zobowiązuję się do wpłacenia określonej odpłatności za pobyt dziecka w kwocie zł:	<b>1680 zł + 600 Euro</b>	do dnia 10.06.2026r.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

.....  
.....

IV. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHICZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (NP. NA C UCZESTNIK JEST UCZULONY, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM, CZY PRZYJMUJE STAŁE LEKI I W JAKICH DAWKACH, CZY NOSI APARAT ORTODONTYCZNY LUB OKULARY)

.....  
.....

O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (WRAZ Z PODANIEM ROKU LUB PRZEDSTAWIENIEM KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEN)

TEŻEC .....

BŁONICA .....

DUR .....

Numer PESEL dziecka:																				
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)). W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenia szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.**

.....  
.....  
data podpis rodziców (opiekunów)

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU  
Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
.....  
data podpis kierownika wycieczki

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
data podpis kierownika wycieczki

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
data podpis wychowawcy

**TERMINY ZWROTU KART I WNOŚZENIA ODPLATNOŚCI**

Odpłatność należy wpłacić na konto bankowe **BT„i tu i tu” Małgorzata Poros**

**1680 zł** mBank: **79 1140 2004 0000 3502 7412 4382**

**600 Euro** mBank: konto walutowe **65 1140 2004 0000 3112 0537 0129**

Kartę uczestnika oddajemy najpóźniej w dniu wyjazdu lub bezpośrednio do wychowawcy.