

Imię i nazwisko dziecka: .....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej dziecko: .....

Data urodzenia: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Miejsce urodzenia ..... Wiek .....

Adres zamieszkania: ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
kod pocztowy \_\_\_ - \_\_\_ , miejscowość .....

Pesel dziecka: \_\_\_\_\_

Kontakt: tel kom prawnego opiekuna: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ tel. dom. (0-32) \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Lędziny, - - 2015

### Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko ....., którego jestem prawnym opiekunem, będzie brało udział w zajęciach wakacyjnych organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w dniach od ..... do ..... w placówce (zaznaczyć właściwe):

Miejskim Ośrodkiem Kultury ul, Hołdunowska 39

Plac Farski ul. Lędzińska 86

Zespole Szkół w Lędzinach ul. Goławiecka 36

Oświadczam, że ze względu na udział w innej formie wypoczynku zorganizowanej poza wyżej wymienionym programem, w dniach od ..... do ..... dziecko nie będzie brało udziału w zajęciach w danej placówce.

**Wyrażam zgodę na interwencję medyczną lub przewiezienie mojego dziecka do szpitala w razie zagrożenia jego zdrowia lub życia.**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończonych zajęciach.

Oświadczam, iż po zakończonych zajęciach dziecko odbierze .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

### Regulamin

**pkt 1.** Miejski Ośrodek Kultury w ramach programu „Wakacje bez uzależnień” organizuje zajęcia dla dzieci w wieku od 6 do 14 lat w dniach od 7 lipca do 27 sierpnia 2015 roku na terenie trzech placówek:- Miejski Ośrodek Kultury ul, Hołdunowska 39, Plac Farski ul. ul. Lędzińska 86, Zespół Szkół w Lędzinach ul. Goławiecka 36

**pkt 2.** Na każdej z wyżej wymienionych placówek organizator może przyjąć maksymalnie 40 uczestników. W razie braku wolnych miejsc, dziecko zostanie wpisane na listę dodatkową.

**pkt 3.** Zgłoszone dziecko może korzystać z zajęć w ramach programu „Wakacje bez uzależnień” tylko w jednej placówce.

**pkt 4.** W sytuacji, gdy dziecko korzysta z zajęć na terenie innej placówki niż zaznaczona w powyższym oświadczeniu; objętej programem „Wakacje bez uzależnień”; zostanie skreślone z listy uczestników.

**pkt 5.** Jeśli dziecko będzie nieobecne 7 dni pod rząd na zajęciach, bez wcześniejszego zgłoszenia zostanie skreślone z listy uczestników programu.

**pkt 6.** Jeśli dziecko w czasie zajęć nie uczestniczy w nich czynnie i swoim zachowaniem dezorganizuje zajęcia, organizator ma prawo poinformować rodzica o fakcie telefonicznie i prosić by odebrał dziecko z zajęć.

**pkt 7.** W razie uszkodzenia lub zniszczenia mienia przez dziecko na terenie danej placówki, lub w innym miejscu objętym harmonogramem wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody ponosi prawny opiekun dziecka.

**pkt 8.** Dzieci mają zapewnioną opiekę w trakcie zajęć tj. zgodnie z harmonogramem. Po godzinach zajęć MOK nie zapewnia opieki.

**pkt 9.** Dzieci przyprowadzane są najwcześniej na 10 min przed rozpoczęciem zajęć. Organizator odpowiada za dziecko z chwilą rozpoczęcia zajęć zgodnie z harmonogramem.

**pkt 10.** Organizator nie ponosi odpowiedzialności za dziecko pozostawione bez opieki na terenie obiektów. Rodzic odbierający dziecko zobowiązany jest odebrać dziecko zaraz po zakończonych zajęciach, zgodnie z harmonogramem.

**pkt. 11.** Rodzic – prawny opiekun doprowadza dziecko do miejsca zajęć tj. Miejski Ośrodek Kultury, Plac Farski, Zespół Szkół w Goławcu, sala widowiskowa „Piast”

**pkt. 12.** Instruktor zajęć oczekuje na dzieci w miejscach wskazanych w harmonogramie.

**pkt.13.** Zajęcia prowadzone są dla dzieci zdrowych. Przyprowadzanie do placówki dziecka chorego stanowi zagrożenie dla innych dzieci i może być podstawą do skreślenia z listy uczestników.

**pkt. 14.** W przypadku nagłej choroby lub wypadku dziecka opiekun ma obowiązek niezwłocznie powiadomić rodziców lub opiekunów wskazanych w oświadczeniu uczestnika zajęć.

**pkt. 15.** W żadnej z placówek objętych programem „Wakacje bez Uzależnień 2015” nie podaje się dzieciom leków.

**pkt. 16** Rodzice wyrażają zgodę na wezwanie pogotowia, interwencję medyczną oraz ewentualne przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka.

**pkt. 17.** Dzieci na zajęcia przynoszą swoje picie, jedzenie

**pkt. 18.** Za szkody wyrządzone przez dzieci odpowiadają rodzice.

**pkt. 19.** Rodzice wyrażają zgodę na fotografowanie dzieci podczas zajęć oraz na umieszczanie tych zdjęć w materiałach promocyjnych i na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Kultury lub Gminy Łędziny, gazecie lokalnej, BIL, Łędziny „Teraz”, Dziennik Zachodni, Echo itp.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam / nie wyrażam zgody na interwencję medyczną w razie zagrożenia życia dziecka.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

**Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....  
.....  
.....  
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania zajęć.

data..... podpis: rodzica/opiekuna .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Kultury oraz Urząd Miasta w Łędzinach dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu „Wakacje bez uzależnień” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)" Dane będą przetwarzane wyłącznie przez MOK i Urząd Miasta na własne potrzeby . Mam prawo do zmiany treści podanych danych i ich korekty.

data..... podpis.....

**Wypełnia Organizator**

**Decyzja o kwalifikacji uczestnika**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko na zajęcia w ramach programu „Wakacje bez uzależnień 2015”
2. Odmówić udziału w zajęciach w ramach programu „Wakacje bez uzależnień 2015”

ze względu na .....

data..... podpis.....