

**UWAGA: deklarację prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami i przesłać organizatorowi pocztą na adres:  
Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych na Celiakię „Przekreślony Kłos” 85-950 Bydgoszcz 1, skr. poczt. nr 76**

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja niżej podpisany/a rodzic i opiekun prawny zgłaszam udział dziecka w KOLONIACH BEZGLUTENOWYCH (dla dzieci chorych na celiakię) organizowanych przez Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych na Celiakię „Przekreślony Kłos” oraz akceptuję podane przez organizatora warunki uczestnictwa.

Miejsce pobytu: Ośrodek Edukacji Ekologicznej „Wilga”, 87-320 Górzno, ul. Leśna 12

Okres pobytu: od 5 do 19 sierpnia 2017 roku

.....  
(imię i nazwisko dziecka oraz PESEL)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(rodzaj szkoły, klasa)

.....  
(adres dziecka z kodem pocztowym)

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w KOLONIACH BEZGLUTENOWYCH (dla dzieci chorych na celiakię) i przyjmuję do wiadomości, że poza dietą bezglutenową organizator nie zabezpiecza żadnych innych diet eliminacyjnych.
2. Pelen koszt kolonii wynosi 1.800,00 zł, a odpłatność uczestnika 1.500,00 zł (różnicę pokrywa Stowarzyszenie). Zobowiązuję się do uiszczenia przedpłaty za kolonie w kwocie 300,00 zł w terminie 3 dni od złożenia deklaracji oraz do wpłaty pozostałej części opłaty w okresie do 15 czerwca br. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji wniesiona opłata nie będzie zwrócona, co wiąże się z zawarciem umowy z Ośrodkiem oraz powstaniem zobowiązania finansowego. Wpłat należy dokonywać na konto Stowarzyszenia: **94 1020 1462 0000 7302 0205 1225**.
3. Zobowiązuję się dostarczyć organizatorowi do 31 maja br. prawidłowo wypełnione: „Kartę kwalifikacyjną uczestnika wycieczki” oraz „Informację o stanie zdrowia” – wpisane wszystkie informacje, podpisy i pieczęć.
4. Zobowiązuję się do przygotowania dziecka na kolonie zgodnie z otrzymaną od organizatora informacją dla rodziców.
5. W przypadku przyjmowania przez dziecko leków, przekażę organizatorowi upoważnienie do podawania dziecku leków w czasie pobytu na koloniach, wykaz leków i sposób ich dawkowania oraz niezbędną ilość leków na cały okres pobytu na koloniach (w oryginalnych opakowaniach – leki dzielone muszą być odpowiednio przygotowane).
6. W przypadku powstania okoliczności powodujących zagrożenie życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na zastosowanie leczenia (w tym zabiegów i operacji), jakie za konieczne uznają lekarze zajmujący się dzieckiem.
7. Dziecko będzie dowieziona i odebrana przez rodziców lub opiekunów z miejsca zbiórki – Bydgoszcz, ul. Powstańców Wielkopolskich (przy Zespole Szkół Samochodowych). Wyjazd w dniu 5 sierpnia o godz. 9<sup>45</sup>; powrót w dniu 19 sierpnia około godz. 13<sup>00</sup>. W przypadku przywiezienia dziecka bezpośrednio do ośrodka, o powyższym powiadomię organizatora.
8. Zobowiążę dziecko do: przestrzegania obowiązujących na koloniach regulaminów i rozkładu dnia, czynnego uczestniczenia w zajęciach programowych oraz posłuszeństwa i szacunku wobec opiekunów.
9. W przypadku ciężkiego naruszenia regulaminu, skutkującego decyzją o wydaleniu dziecka z kolonii, na wezwanie kierownika lub organizatora zobowiązuję się do natychmiastowego przyjazdu po dziecko.
10. Zobowiązuję się do zrekompensowania finansowego szkód, jakie wyrządzi dziecko na koloniach. Kwotę szkody wynikającą z protokołu zapłacę w terminie czternastu dni od daty wezwania przez organizatora.
11. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie odpowiada za rzeczy zagubione i pozostawione przez dziecko w trakcie pobytu na koloniach oraz podczas podróży. Dziecko na koloniach nie będzie miało: wartościowych i pamiątkowych rzeczy, drogocennej biżuterii oraz znaczącej kwoty pieniędzy.
12. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz moich w zakresie niezbędnym dla celów organizacyjnych kolonii bezglutenowych oraz związanych ze sprawami bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka: .....

Nr telefonu do kontaktu z rodzicami/opiekunami: .....

E-mail do kontaktu z rodzicami/opiekunami: .....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna: .....