

## REGULAMIN WARSZTATÓW ARTYSTYCZNYCH

1. Uczestnik warsztatów ma prawo:
  - a/ do udziału we wszystkich zajęciach programowych,
  - b/ wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy,
  - c/ do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.
2. Uczestnik warsztatów zobowiązany jest:
  - a/ przestrzegać regulaminu warsztatów i ośrodka oraz stosować się do poleceń wychowawców,
  - b/ zabrać ze sobą dokument tożsamości (legitymacja szkolna, dowód osobisty itp.),
  - c/ uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez instruktora, wychowawcę lub lekarza,
  - d/ punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć,
  - e/ punktualnie stawiać się na wszystkich posiłkach i zbiórkach,
  - f/ nie opuszczać terenu ośrodka bez wiedzy i zgody i zgody wychowawców,
  - g/ dbać o czystość, porządek oraz powierzone mienie w czasie wyjazdu,
  - h/ mieć szacunek do kolegów, wychowawców i innych osób,
  - i/ przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dotyczących ruchu drogowego,
  - j/ informować kadrę obozu o każdej chorobie lub złym samopoczuciu,
  - k/ uczestnik (lub jego rodzice/opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie,
  - l/ przestrzegania „ciszy nocnej” ustalonej przez organizatora.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za bagaż skradziony lub zniszczony z braku staranności uczestnika.
4. Na warsztatach ze względu na specyfikę, rzeczy cenne, wartościowe oraz pieniądze należy przekazać do depozytu wychowawcom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzież i zniszczenie rzeczy nie oddanych do depozytu.
5. Na warsztatach obowiązuje bezwzględny zakaz: zakupu, posiadania i picia alkoholu. Zakupu, posiadania i palenia tytoniu. Zakupu, posiadania i zażywania narkotyków, tzw. dopalaczy i innych środków psychotropowych.
6. Na warsztatach obowiązuje zakaz odwiedzin osób spoza obozu bez zgody i wiedzy kierownika obozu i wychowawcy (nie dotyczy rodziców/opiekunów).
7. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników, a po wcześniejszym powiadomieniu rodziców (opiekunów) wydalony z obozu na koszt własny lub rodziców/opiekunów. W takim wypadku osoba odpowiedzialna za uczestnika powinna odebrać dziecko w ciągu 48 godzin.
8. Wszystkie odstępstwa od powyższych obowiązków wymagają akceptacji i zgody kierownika warsztatów.
9. Niniejszy regulamin stanowi integralną część zgłoszenia uczestnika na warsztaty.

Ja niżej podpisany akceptuję regulamin warsztatów i zobowiązuję się go przestrzegać.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

.....  
Podpis uczestnika

Studio Buffo Sp.z o.o.  
ul. M. Konopnickiej 6  
00-491 Warszawa

### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

miejsce i adres warsztatów:

Powiatowy Ośrodek Sportu i Zarządzania lokalami  
Miętne, ul. Główna 45; 08-400 Garwolin

**TERMIN WARSZTATÓW: PIERWSZY TURNUS: 2-15.07.2017r.**

**DRUGI TURNUS: 15-28.07.2017r.**

**(ZAKREŚL ODPOWIEDNI TURNUS)**

### I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WARSZTATY ARTYSTYCZNE ORGANIZOWANE PRZEZ STUDIO BUFFO

1. Imię i nazwisko uczestnika .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Nr PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....
5. Tel. kontaktowe do rodziców / opiekunów uczestnika warsztatów .....
6. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na wyżej wymienione warsztaty i jego udział we wszystkich zajęciach ruchowych i programowych.
7. Stwierdzam, że podałam/łem w niniejszej karcie obozowej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
8. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję że:
  - uczestników obozu obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków, tzw. dopalaczy i innych środków odurzających,
  - w przypadku naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z obozu i odwiezienie go do domu na koszt rodziców,
  - rodzice są odpowiedzialni za szkody materialne wyrządzone przez dziecko.Regulamin obozu zamieszczony na stronie 4.
9. Stwierdzam, że podałam/łem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na warsztatach. W razie zagrożenia życia i/lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis rodzica / opiekuna

**Uwaga!**

**Wypełnioną i podpisaną kartę prosimy dostarczyć najpóźniej w dniu wyjazdu, do sekretariatu Teatru Studio Buffo 00-491 Warszawa, ul. M. Konopnickiej 6 (pocztą, mailem lub osobiście).**

## II INFORMACJE RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

Choroby przewlekłe /np. astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby serca, nerek/ lub inne

.....  
.....

Dolegliwości lub objawy, które występują ostatnio u dziecka:

Omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

.....  
.....

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwę):

.....  
.....

Dziecko przyjmuje stałe leki (podać lek i dawkę):

.....  
.....

Czy dziecko jest na diecie wegetariańskiej lub innej:

.....  
.....

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, inne:

.....  
.....

Jak znosi jazdę autokarem: dobrze/źle

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

.....  
.....

Nazwa, adres szkoły / uczelni i tel.:

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

## III INFORMACJE O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Wypełniają rodzice/opiekunowie na podstawie aktualnej książeczki zdrowia.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....

blonica.....dur.....

Inne uwagi:

.....  
.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna

## IV INFORMACJA WYCHOWAWCY O DZIECKU ( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....  
data

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica, opiekuna)

## V INFORMACJE O STANIE DZIECKA W CZASIE POBYTU NA WARSZTATACH (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka)

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku

## VI UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY, INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA WARSZTATACH

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis wychowawcy lub instruktora