

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PÓŁKOLONII LETNIEJ W SP CZASŁAW

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Klasa:

Adres zamieszkania:

PESEL dziecka:

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna:

E-mail rodzica/opiekuna:

Wybór turnusu:

☐ I turnus (28.07–01.08.2025)

☐ II turnus (04.08–08.08.2025)

Informacje o stanie zdrowia dziecka, alergiach, diecie, przyjmowanych lekach itp.:

.....
.....

Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego:

☐ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w półkolonii organizowanej przez
STOWARZYSZENIE INTEGRACJI, ROZWOJU I PROMOCJI WSI CZASŁAW.

☐ Zapoznałem/am się z regulaminem półkolonii i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach
organizacyjnych zgodnie z RODO.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach
promujących działalność szkoły (np. zdjęcia na stronie szkoły, media społecznościowe).

Data:

.....
Podpis rodzica/opiekuna

UWAGA: Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć w sekretariacie szkoły lub
przesłać skan na adres: weronika.kasperek@spczaslaw.edugle.pl

Wpłatę w wysokości 500 zł należy dokonać na konto:

94 8619 0006 0010 0200 8253 0009

(treść przelewu: *Półkolonia, data turnusu – imię i nazwisko dziecka*)

REGULAMIN PÓŁKOLONII LETNIEJ W SP CZASŁAW

1. **Organizator:** STOWARZYSZENIE INTEGRACJI, ROZWOJU I PROMOCJI WSI CZASŁAW
2. **Termin półkolonii:**
 - I turnus: 28.07–01.08.2025
 - II turnus: 04.08–08.08.2025
3. **Koszt uczestnictwa:** 500 zł / turnus.
4. **Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń oraz wpłata.**
5. **Warunki uczestnictwa:**
 - wypełniona i podpisana deklaracja,
 - dokonanie przelewu na konto szkoły: **94 8619 0006 0010 0200 8253 0009**,
 - przesłanie **potwierdzenia przelewu** na adres e-mail: **weronika.kasperek@spczaslaw.edugle.pl**.
6. Zajęcia prowadzone są w godzinach ustalonych przez organizatora.
7. Organizator zapewnia opiekę nad dziećmi, zajęcia edukacyjne, sportowe, taneczne oraz wycieczki.
8. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka.
9. W razie choroby lub złego samopoczucia dziecka, rodzic zostanie niezwłocznie powiadomiony.
10. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione przez uczestników.
11. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i poleceń opiekunów.
12. Niewłaściwe zachowanie dziecka może skutkować skreśleniem z listy uczestników bez zwrotu kosztów.
13. **Rezygnacja i zwrot kosztów uczestnictwa:**
 - a. Rezygnacja musi zostać zgłoszona **pisemnie (mailowo na adres: weronika.kasperek@spczaslaw.edugle.pl)**.
 - b. Zwroty będą realizowane w ciągu **14 dni roboczych** od momentu otrzymania zgłoszenia.
 - c. Zwrot kosztów uzależniony jest od daty zgłoszenia rezygnacji:
 - i. **Między 30 a 14 dniem przed rozpoczęciem turnusu – zwrot 75%.**

ii. **Między 14 a 7 dniem przed rozpoczęciem turnusu – zwrot 50%.**

iii. **Mniej niż 7 dni przed rozpoczęciem turnusu – brak zwrotu kosztów.**

d. **Nieobecność dziecka bez wcześniejszego zgłoszenia** – nie uprawnia do zwrotu kosztów.

e. **Rezygnacja w trakcie trwania turnusu – brak zwrotu kosztów.**

f. W **przypadku choroby dziecka**, potwierdzonej **zaświadczeniem lekarskim**, możliwy jest **zwrot proporcjonalny do niewykorzystanych dni**, pomniejszony o koszty już poniesione przez organizatora.

g. Rodzic może wskazać **inne dziecko na miejsce rezygnującego uczestnika**. Po akceptacji przez organizatora możliwy jest **pełny zwrot wpłaty**.

14. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie w przypadku nieprzewidzianych okoliczności.