**Szanowni Państwo!**

Zarząd Oddziału Wojewódzkiego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych

w Szczecinie organizuje Obóz szkoleniowo – wypoczynkowy dla członków Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych z naszego województwa.

Koszt po stronie RODZICÓW 500 zł .

Dowóz dzieci na obóz i odbiór z obozu należy do rodziców.

Każdy uczestnik powinien być wyposażony w hełm i ubranie MDP bądź dresy i obuwie sportowe.

Planowane są dwa turnusy:

1. 05.07.2025 – 12.07.2025
2. 09.09.2025 – 16.07.2025

**UWAGA!**

**W przypadku wypisywania dokumentów proszę nie pisać terminu – my jako organizatorzy wpiszemy sami i Państwa poinformujemy!**

Turnus rozpoczyna się kolacją w dniu przyjazdu i kończy śniadaniem + suchy prowiant w dniu wyjazdu.

Zapewniamy:

- zakwaterowanie w pokojach z łazienkami w budynku hotelowym.

- wyżywienie – 3 posiłki w formie bufetu (śniadanie, obiad, kolacja) + podwieczorek – **nie zapewniamy diet (bezglutenowa, wegańska, wegetariańska itp.)**

- opiekę pielęgniarki w ośrodku – dotyczy tylko kolonii, podstawowe leki na 1 dzień

- możliwość organizacji dyskotek dla uczestników

- możliwość organizacji ogniska z pieczeniem kiełbasek  - zapewniamy kiełbaski i drewno na jedno ognisko w turnusie  trwającym 7 dni,

- możliwość korzystania z terenu obiektów i urządzeń ośrodka – boisko do siatkówki, koszykówki, piłki nożnej, tenisa, plac zabaw, ścieżka zdrowia, klub kolonisty,  namiot, ping pong

- sprzęt rekreacyjno sportowy – piłki, rakietki

- odległość od plaży ok. 150 m,

- sala świetlicowa ze sprzętem TV oraz dyskotekowym - dwie duże sale po ok. 150 m i namiot – ok. 300 m.

Wszystkie informacje i zdjęcia dostępne na stronie: [www.wczasyldm.pl](http://www.wczasyldm.pl/)

**Wszelkich informacji udzielamy pod telefonem**:

Krzysztof Paluch –Dyrektor Zarządu Wykonawczego ZOSP RP – 663 485 634

Monika Sowińska – Specjalista ds organizacji – 91 448 9716

**Poniższe dokumenty proszę o wypełnienie (9 zgłoszeń z powiatu) i przesłanie na adres e-mail** [**szczecin@zosprp.org.pl**](mailto:szczecin@zosprp.org.pl)**,** [**monika.sowinska@zosprp.org.pl**](mailto:monika.sowinska@zosprp.org.pl) **do dnia 25.05.2025**

***Oryginały dokumentów proszę dostarczyć do biura Zarządu do 30.05.2025***

***KARTY ZGŁOSZEŃ PRZYJMOWANE BĘDĄ TYLKO OD PANÓW PREZESÓW POWIATOWYCH.***

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

Obozu Szkoleniowo – Wypoczynkowego

Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych Łazy 2025

Organizowanego przez Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego Tkacka 54 , 70-556 Szczecin, pow. Szczecin, woj. zachodniopomorskie, Polska

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1.** Forma wypoczynku

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ……………………………………………………………….

(proszę podać formę)

**2.** Termin wypoczynku **…….07.2025 – .…..07.2025**

**3.** Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Bryza. Ośrodek wypoczynkowy

Wąska 2, 76-002 Łazy

**4.** Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym **N/D**

**5.** Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą **N/D**

…………………………………… …………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1.** Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..……

**2.** Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ………………………………………………………………………………………………......

**3.** Rok urodzenia …………………………………

**4.** Numer PESEL uczestnika wypoczynku …………………………………………………….

**5.** Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**6.** Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych

…………………………………………………………………………………………………………..………….....................................................................................................................

**7.** Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych

………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**8.** Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: ……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………

**9.** Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary): ………………………………………………………………………………………………….……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………………………………………………………………………… błonica ………………………………………………………………………………………… inne ……………………............................................................................................................

……………………. ………………………………………….

(data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU**

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ....................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………… ……………………………………..

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Bryza. Ośrodek wypoczynkowy

Wąska 2, 76-002 Łazy

od dnia......................................... do dnia...........................................

…………………………. …………………………………

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………….. ……………………………………..

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .......................................................................................................................................................

………………………………… ……………………………………..

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

…………..…………………… (miejscowość, data)

**ZGODA RODZICÓW**

Jako rodzic/opiekun prawny (imię i nazwisko) …………………………………………………………………………. wyrażam zgodę się aby w trakcie trwania Obozu Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych, który odbędzie się w dniach …………07-2025r. w Łazach na udział mojego dziecka

(imię i nazwisko) ………………………………………………………………w zajęciach teoretycznych oraz praktycznych z używaniem sprzętu pożarniczego prowadzonych przez instruktora.

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez wychowawcę lub kierownika obozu.

Wyrażam/nie wyrażam zgody aby w razie konieczności moje dziecko mogło zostać przewiezione prywatnym samochodem pod opieką wychowawcy/kierownika obozu do szpitala bądź lekarza rodzinnego.

W przypadku dokonania przez syna/córkę zniszczeń sprzętu, wyposażenia pokoju mieszkalnego lub dokonania innej szkody – zobowiązuję się do pokrycia pełnej wartości szkody lub dokonania naprawy.

Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z Ogólnymi Warunkami Uczestnictwa, programem, zakresem usług i świadczeń objętych ww. obozem, przyjmuję je do wiadomości i zobowiązuję się ich przestrzegać. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci niezbędnej do organizacji obozu przez organizatora Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego, ul. Tkacka 54 , 70-556 Szczecin oraz w okresie 5 lat od zakończenia obozu dla celów kontroli przez organy nadzorujące placówki wypoczynku, na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z europejskim rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1) oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.).

Zgadzam się na nieodpłatne użycie wizerunku dziecka w zestawieniu z wizerunkami innych uczestników obozu na ewentualnych zdjęciach wykonanych w czasie trwania obozu oraz na wykorzystanie tych zdjęć, bez ograniczeń czasowych, terytorialnych i ilościowych, przez organizatora obozu Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego, ul. Tkacka 54 , 70-556 Szczecin tylko i wyłącznie w celach informacyjnych i promocyjnych do umieszczenia na stronie internetowej oraz Facebooku.

……………………………………….. (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**REGULAMIN**

**Obozu Szkoleniowo – Wypoczynkowego**

**Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych Łazy 2025**

**organizowanego przez**

**Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego Tkacka 54 , 70-556 Szczecin, pow. Szczecin, woj. zachodniopomorskie, Polska**

Nadrzędnym celem jest zorganizowanie Uczestnikom jak najlepszego wypoczynku w odpowiednich warunkach. Prosimy jednak pamiętać, że wyjazd zbiorowy łączy się z przestrzeganiem zasad wspólnego życia w grupie. Aby zapewnić wszystkim zdrowy i bezpieczny wypoczynek oraz dobrą zabawę, ustaliliśmy niniejsze zasady postępowania podczas uczestnictwa w imprezach dla dzieci i młodzieży. Wychowawcy na półkolonii dokładają wszelkich starań by stworzyć dzieciom jak najlepsze warunki do wypoczynku, umożliwić i aktywne uczestnictwo w zaplanowanych zajęciach i życiu grupy oraz zorganizować czas wolny w sposób przyjemny i pożyteczny.

1. Rodzice są odpowiedzialni za bezpieczną drogę dziecka do placówki i z powrotem. Dzieci są odbierane z placówki przez rodziców / opiekunów prawnych.
2. W przypadku odbioru dzieci przez inne osoby niż rodzic (opiekun prawny) lub samodzielnego powrotu dziecka do domu rodzice są zobowiązani napisać oświadczenie.
3. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika obozu na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.
4. Uczestnicy obozu zobowiązani są do:

* podporządkowania się poleceniom kadry (komendantowi oraz kierownikowi obozu, wychowawcom, instruktorom ) oraz do aktywnego udziału we wszystkich zaplanowanych zajęciach programowych,
* przestrzegać ramowego harmonogramu dnia,
* brać udział w realizacji programu obozu,
* zachować higienę osobistą, schludny wygląd oraz czystość,
* szanować mienie, pomoce dydaktyczne,
* kulturalnie zachowywać się podczas spożywania posiłków w stołówce,

1. Podczas trwania obozu, od momentu wyjazdu do powrotu, Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków i jakichkolwiek środków odurzających.
2. Uczestnicy zobowiązani są do stosowania postanowień przepisów i regulaminów obowiązujących w obiekcie zakwaterowania oraz miejscach realizacji programu (m.in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach publicznych, ciszy nocnej i innych), z którymi zostają zapoznani po rozpoczęciu obozu.
3. Uczestnicy nie mogą bez zgodny wychowawców oddalać się z terenu zakwaterowania oraz miejsca prowadzenia zajęć. Zobowiązani są również do zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami obowiązującymi na obozie.
4. Cisza nocna obowiązuje w godzinach od 22.00 do 7.00.
5. Organizator oraz kadra wychowawców obozu nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste, pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników.
6. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko i zobligowani są do natychmiastowego pokrycia 100 % kosztów za szkody wyrządzone przez dziecko.
7. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie internatu. Rodzice są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
8. Uczestnicy zobowiązani są do pełnego uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych, szkoleniowych i rekreacyjnych podczas realizacji programu obozu.
9. W stosunku do Uczestników nieprzestrzegających zasad objętych regulaminem obozu zastrzega sobie prawo do zastosowania odpowiednich do przewinienia środków dyscyplinujących takich jak: upomnienie, powiadomienie rodziców, powiadomienie jednostki OSP do której Uczestnik przynależy czy wykluczenie z kolejnych wyjazdów.
10. Poważne naruszenie zasad, a w szczególności: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, stosowanie wobec innych uczestników przemocy fizycznej lub psychicznej, wulgarne odnoszenie się do innych uczestników obozu czy opiekunów lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wydaleniem z obozu. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice.

Organizatorzy nie odpowiadają za rzeczy zagubione przez uczestników podczas obozu. Zachęcamy do tego, aby nie przynosić na zimowisko cennych urządzeń, np. telefonów komórkowych, odtwarzaczy muzyki, itp., niepotrzebnych do udziału w zajęciach.

**Organizator**

**Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP**

**Województwa Zachodniopomorskiego**

**Z treścią regulaminu zapoznał(a)em się i zobowiązuje się go przestrzegać.**

***……………………………………***

(data i podpis rodziców lub opiekunów prawny)

…………..…………………… (miejscowość, data)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994roku (Dz. U. 2017 poz. 880) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, wykorzystanie

i powielanie zdjęć oraz nagrań video wykonanych podczas trwania zimowiska bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, w materiałach promocyjnych organizatora Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego Tkacka 54 , 70-556 Szczecin, w publikacjach w formie tradycyjnej(np. katalogi, foldery, notatki prasowe) i elektronicznej – na stronach internetowych i poprzez ogólnodostępne środki masowego przekazu.

……………………………………………….

(data i podpis rodziców lub opiekunów)

Na podstawie art.23 ust. 1 pkt ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w celu uczestnictwa w obozie organizowanym przez organizatora Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego Tkacka 54 , 70-556 Szczecin,

Jednocześnie zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2016 r. poz. 922 z póź. Zm. ) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest:

Oddział Wojewódzki Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Zachodniopomorskiego Tkacka 54 , 70-556 Szczecin,

* Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem.
* Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.
* Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.
* Dane podaję dobrowolnie.

………………………………………….

(data i podpis rodziców lub opiekunów)

…………..…………………… (miejscowość, data)

**ZGODA RODZICÓW**

Jako rodzic/opiekun prawny (imię i nazwisko) …………………………………………………………………………. wyrażam zgodę się aby w trakcie trwania Obozu Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych, który odbędzie się w dniach ……………. lipca 2025 r. w Łazach na udział mojego dziecka (imię i nazwisko) ………………………………………………………………w zajęciach teoretycznych oraz praktycznych z używaniem sprzętu pożarniczego prowadzonych przez instruktora.

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez wychowawcę lub kierownika obozu.

Wyrażam/nie wyrażam zgody aby w razie konieczności moje dziecko mogło zostać przewiezione prywatnym samochodem pod opieką wychowawcy/kierownika obozu do szpitala bądź lekarza rodzinnego.

W przypadku dokonania przez syna/córkę zniszczeń sprzętu, wyposażenia pokoju mieszkalnego lub dokonania innej szkody – zobowiązuję się do pokrycia pełnej wartości szkody lub dokonania naprawy.

……………………………………….. (podpis rodzica/opiekuna prawnego)