

„Letni Obóz Samorządowy 2010”

Milicz, 16 – 23 sierpnia 2010 r.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Kartę należy przesłać pocztą do 5 lipca 2010 r.

I. Informacja organizatora wypoczynku

1. **Forma placówki wypoczynku:** obóz stacjonarny
2. **Adres placówki wypoczynku:** Internat Zespołu Szkół Leśnych i Agrotechnicznych w Miliczu, ul. Kasztelańska 1, 56-300 Milicz
3. **Czas trwania od** 16.08.2010 r. **do** 23.08.2010 r.

Miejscowość, data	Podpis organizatora wypoczynku
Toruń, 7 czerwca 2010 r.	

II. Wypełnia rodzic lub prawny opiekun uczestnika

1. Nazwa samorządu.

DANE UCZESTNIKA

2 Imię i nazwisko uczestnika.

3. Adres miejsca zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość).

4. Telefon domowy.	5. Telefon komórkowy.	6. Data urodzenia.

7. E-mail (WYRAŹNIE).	8. Numer faksu np. urzędu miasta.	9. Numer PESEL.

Ogólnopolska Federacja Młodzieżowych Samorządów Lokalnych

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w „Letnim Obozie Samorządowym 2010” w Miliczu w terminie 16 – 23 sierpnia 2010 r., organizowanym przez Ogólnopolską Federację Młodzieżowych Samorządów Lokalnych.

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu udziału w Obozie w wysokości 90 zł (słownie: dziewięćdziesiąt złotych) oraz pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko.

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie udziału dziecka w Obozie.

Data	Podpis rodzica lub opiekuna

III. Wypełnia pielęgniarka

1. Informacja pielęgniarki o szczepieniach.		
Szczepienia ochronne (podać rok):		
tęzec.....	błonica.....	dur
inne		
Data	Podpis pielęgniarki	

IV. Wypełnia wychowawca klasy lub rodzic

1. Informacja o dziecku wychowawcy klasy (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun).	
Data	Podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna

V. Wypełnia uczestnik i rodzic (prawny opiekun)

RAMOWY REGULAMIN SZKOLEŃ

organizowanych przez

Ogólnopolską Federacją Młodzieżowych Samorządów Lokalnych

obowiązujący w trakcie „Letniego Obozu Samorządowego 2010”

1. Osoby pełnoletnie i niepełnoletnie zawsze są traktowane tak samo!
2. W czasie szkolenia obowiązuje kategoriyczny zakaz spożywania i posiadania alkoholu (jakiegokolwiek).
3. Palenie papierosów jest dozwolone tylko w miejscach wyznaczonych przez Organizatora i tylko przez osoby pełnoletnie.
4. Używanie innych używek jest zabronione.
5. Od godziny 23:00 obowiązuje cisza nocna. W czasie ciszy wszyscy uczestnicy powinni przebywać w swoich pokojach i nie zakłócać spokoju współlokatorów. Jeśli regulamin ośrodka w którym przebywamy ustanawia wcześniejszą godzinę ciszy – stosujemy się do niej.
6. Wyjście poza teren ośrodka wymaga zgłoszenia tego wychowawcy. Szczegółowe zasady wyjść są uzgadniane z wychowawcami w zależności od miejsca zakwaterowania.
7. Uczestnicy mają obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach.
8. Uczestnicy mają obowiązek przestrzegania regulaminu ośrodka.
9. Odpowiedzialność za zniszczenia dokonane przez uczestnika ponoszą jego rodzice. Gdy ustalenie sprawcy nie jest możliwe, solidarnie odpowiadają wszyscy zakwaterowani w pokoju lub wszyscy uczestnicy.
10. Federacja nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy przywiezione przez uczestników na szkolenie.

W przypadku rażącego złamania Regulaminu, w szczególności pkt. 2, uczestnik zostanie wydalony ze szkolenia, o czym informuje się władze danego samorządu.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym Regulaminem i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Podpis uczestnika	Data	Podpis rodzica lub opiekuna

VI. Wypełnia uczestnik

1. Dlaczego zamierzasz wziąć udział w Obozie?

--

2. Jak Twoim zdaniem powinien wyglądać przeciętny dzień podczas Obozu?

Prosimy o zaznaczenie propozycji na poniższym harmonogramie.

00:00	
01:00	
02:00	
03:00	
04:00	
05:00	
06:00	
07:00	
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	
23:00	

3. Rozważamy zorganizowanie w ramach Obozu krótkich zajęć fakultatywnych, rozszerzających wiedzę uczestników. Które z tematów najbardziej by Cię interesowały? (zaznacz znakiem „X” max. 2 zajęcia)

<input type="checkbox"/>	Jak przygotować wybory do młodzieżowej rady
<input type="checkbox"/>	Rola opiekuna młodzieżowej rady
<input type="checkbox"/>	Przewodniczący młodzieżowej rady – szef czy lider?
<input type="checkbox"/>	Jak prowadzić spotkania robocze
<input type="checkbox"/>	Gry i zabawy integracyjne
<input type="checkbox"/>	Komunikacja i motywowanie
<input type="checkbox"/>	Formy współpracy młodzieżowych rad z OFMSL
<input type="checkbox"/>	Inny (jaki?) ...

Ogólnopolska Federacja Młodzieżowych Samorządów Lokalnych

4. Czy grasz na jakimś instrumencie? Na jakim?

--

5. Informacja o pracy w młodzieżowej radzie.

Czy uczestniczysz w pracach młodzieżowej rady?

TAK

NIE

Pełniona funkcja: _____

Od jak dawna? _____

6. Na czym polegała Twoja dotychczasowa praca w młodzieżowej radzie?

--

7. Czy jesteś związana(-ny) z pracą społeczną na rzecz jakiejś organizacji pozarządowej? Jeśli tak to z jaką i jak długo?

--

8. Czy brałaś(-eś) dotychczas udział w szkoleniach lub warsztatach? Jeśli tak to w jakich? Prosimy podać główne tematy zajęć.

--

Data	Podpis uczestnika

VII. Wypełnia Organizator

DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

DATA	PODPIS

POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

1. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.	
Dziecko przebywało na Obozie (Internat Zespołu Szkół Leśnych i Agrotechnicznych w Miliczu, ul. Kasztelańska 1, 56-300 Milicz) od dnia sierpnia 2010 r. do dnia sierpnia 2010 r.	
Data	Podpis kierownika placówki wypoczynku

2. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku (dane o urazach, zachorowaniach, leczeniu, itp.)	
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka	
Data	Podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku

3. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy - instruktora o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku.	
Data	Podpis wychowawcy - instruktora