

**REGULAMIN MINI SURVIVALU**  
**„C.S.I.R – MISJA SPECJALNA”**  
**LIPIEC – SIERPIEŃ 2016 R.**

**ORGANIZATORZY**

Organizatorem MINI SURVIVALU jest CENTRUM SPORTU I REKREACJI W DĄBROWIE GÓRNICZEJ.

**I. CEL**

1. Popularyzacja i upowszechnianie aktywnego spędzania wolnego czasu wśród dzieci i młodzieży.
2. Promocja miasta oraz przedstawienie walorów rekreacyjnych BŁĘDOWA.

**II. TERMIN I MIEJSCE**

1. MINI SURVIVAL odbywa się na terenie BAZY BIWAKOWO-CAMPINGOWO- REKREACYJNEJ „EUROCAMPING” W BŁĘDOWIE.
2. Zajęcia obejmują 8 turnusów w terminach:

04 - 08.07.2016 r.	Klasy	I – III
11 - 15.07.2016 r.	Klasy	IV – VI
18 - 22.07.2016 r.	Klasy	I – III
25 - 29.07.2016 r.	Klasy	IV – VI
01 - 05.08.2016 r.	Klasy	I – III
08 - 12.08.2016 r.	Klasy	IV – VI
15 - 19.08.2016 r.	Klasy	I – III
22 - 26.08.2016 r.	Klasy	IV-VI
3. Przewóz uczestników na miejsce oraz odbiór dzieci zapewniają opiekunowie.

**III. UCZESTNICTWO**

1. Uczestnikami MINI SURVIVALU są uczniowie klas I-VI Szkół Podstawowych.
2. Warunkiem uczestnictwa w MINI SURVIVALU jest:
  - zgłoszenie udziału poprzez telefoniczną rezerwację,
  - dostarczenie karty kwalifikacyjnej (ZAŁĄCZNIK NR 1) oraz dowodu wpłaty do siedziby CENTRUM SPORTU I REKREACJI przy ul. KONOPNICKEJ 29 W DĄBROWIE GÓRNICZEJ w terminie do 30 dni przed rozpoczęciem turnusu,
  - dokonanie opłaty za pobyt i wyżywienie.
3. Maksymalna ilość uczestników na turnusie wynosi 30 osób.

#### **IV. ZGŁOSZENIE**

1. Zgłoszenia są przyjmowane poprzez wypełnienie karty kwalifikacyjnej, dostępnej do pobrania na stronie [www.csir.pl](http://www.csir.pl) lub w siedzibie CENTRUM SPORTU I REKREACJI W DĄBROWIE GÓRNICZEJ PRZY UL. KONOPNICKIEJ 29.
2. Za zgłoszenie uważa się wypełnienie karty kwalifikacyjnej, dokonanie opłaty za pobyt i wyżywienie:

**Wysokość opłaty- 360 zł.**

**Posiadacze kart „Dąbrowska Rodzinka.pl”- 303,75 zł.**

**Posiadacze kart „Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS”- 247,50 zł.**

**WPŁATY NALEŻY DOKONYWAĆ NA PODANE NIŻEJ NUMERY KONT BANKOWYCH:**

#### **WPŁATY DLA OSÓB BEZ ZNIŻEK:**

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 225 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnica)

**52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.**

(W tytule przelewu należy wpisać: „opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

**91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO**

(W tytule przelewu należy wpisać: „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

#### **WPŁATY DLA POSIADACZY KART „Dąbrowska Rodzinka.pl”**

**(25% zniżki za pobyt)**

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 168,75 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnica)

**52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.**

(W tytule przelewu należy wpisać: „ opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

**91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO**

(W tytule przelewu należy wpisać : „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

## **WPŁATY DLA POSIADACZY KART „Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS”**

**( 50% zniżki za pobyt)**

Opłata za Pobyt w Eurocampingu (**Opłata 112,50 zł**) (CSiR Dąbrowa Górnicza)

**52 1560 0013 2557 1237 1226 0001 GETIN BANK S.A.**

(W tytule przelewu należy wpisać: „ opłata za pobyt na SURVIVALU oraz podać imię, nazwisko dziecka i datę turnusu)

Wyżywienie (**Opłata 135 zł**) (Catering „Livinio”)

**91 1020 2498 0000 8402 0419 5780 PKO**

(W tytule przelewu należy wpisać : „wyżywienie SURVIVAL, podać imię i nazwisko dziecka oraz turnus)

3. Potwierdzenie przelewu należy dołączyć do karty kwalifikacyjnej nie później niż do **30 DNI przed rozpoczęciem turnusu.**
4. Posiadacze kart „**Dąbrowska Rodzinka.pl**” i „**Dąbrowska Rodzinka.pl PLUS**” dostarczają wraz z kompletem dokumentów kserokopię karty.
5. Po złożeniu kompletu dokumentów rezerwacja zostaje potwierdzona.

## **V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. MINI SURVIVAL odbędzie się bez względu na warunki atmosferyczne.
2. Wszyscy uczestnicy MINI SURVIVALU są ubezpieczeni przez organizatora.
3. Organizator zapewnia uczestnikom opiekę medyczną.
4. Istnieje możliwość 1 noclegu pod namiotem poza BAZĄ BIWAKOWO-CAMPINGOWO-REKREACYJNĄ.
5. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w regulaminie, o których zobowiązuje się poinformować wszystkich uczestników przed rozpoczęciem MINI SURVIVALU.
6. Interpretacja niniejszego regulaminu należy do ORGANIZATORA.

## **PROGRAM** **MINI SURVIVAL 2016 R.**

### **PONIEDZIAŁEK**

8:00 – 9:00	REJESTRACJA UCZESTNIKÓW, ZAKWATEROWANIE
9:00 – 9:30	OMÓWIENIE PLANU DNIA
9:30 – 11:30	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: BEZPIECZEŃSTWO W RUCHU
11:30 – 12:00	PRZEGRYZKA
12:00 – 15:30	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: MAKRANA, SZYFRY, PIERWSZA POMOC, ZAJĘCIA Z KOMPASEM I MAPĄ – REKONESANS PO OKOLICY – ZGUBEK
15:30-16:00	PRZYGOTOWANIE DO OBIADU
16:00 – 17:00	OBIADOKOLACJA
17:00 – 19:30	DZIENNIK SURVIVALOWCA
19:30 – 20:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE:
20:00 – 20:30	KOLACJA
20:30 – 21:30	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: OBOZOWNICTWO
21:30 – 21:55	PRZYGOTOWANIE DO CISZY, TOALETA WIECZORNA
22:00 – 7:00	CISZA NOCNA

### **WTOREK**

7:00 – 7:20	GIMNASTYKA PORANNA
7:20 – 7:55	TOALETA PORANNA; PORZĄDKI
8:00 – 9:00	ŚNIADANIE
9:00 – 9:30	OMÓWIENIE PLANU DNIA
9:30 – 11:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: SPORT
11:30 – 12:00	PRZEGRYZKA
12:00 – 16:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: EKOLOGICZNY SURVIVAL ( ZAJĘCIA PROWADZONE PRZEZ STOWARZYSZENIE HUSAR )
16:00 – 17:00	OBIADOKOLACJA
17:00 – 18:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: ROZBIJANIE BIWAKU - NAMIOTY
18:00 – 20:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: I CZĘŚĆ: WĘZŁY, II CZĘŚĆ: PIERWSZA POMOC
20:00 – 20:30	KOLACJA
20:30 – 21:30	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: DZIENNIK SURVIVALOWCA, NOCLEG W NAMIOTACH

21:30 – 21:55 PRZYGOTOWANIE DO CISZY, TOALETA WIECZORNA  
22:00 – 7:00 CISZA NOCNA (KLASY I-III **od 21:00 do 7:00**)

### **ŚRODA**

7:00 – 7:20 GIMNASTYKA PORANNA  
7:20 – 7:55 TOALETA PORANNA; PORZĄDKI  
8:00 – 9:00 ŚNIADANIE  
9:00 – 9:30 OMÓWIENIE PLANU DNIA  
9:30 – 11:30 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: WIAZANIE WĘZŁÓW, MUSZTRA, MAKRAMA  
11:30 – 12:00 PRZEGRYZKA  
12:00 – 16:00 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: ZAJĘCIA WSPINACZKOWE  
16:00 – 17:00 OBIADOKOLACJA  
17:00 – 19:30 ZAJĘCIA LINOWE: MISSION IMPOSSIBLE  
19:30 – 20:00 PRZYGOTOWANIE DO KOLACJI  
20:00 – 20:30 KOLACJA  
20:30 – 21:30 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: OGNISKO  
21:30 – 21:55 PRZYGOTOWANIE DO CISZY, TOALETA WIECZORNA  
22:00 – 7:00 CISZA NOCNA

### **CZWARTEK**

7:00 – 7:20 GIMNASTYKA PORANNA  
7:20 – 7:55 TOALETA PORANNA; PORZĄDKI  
8:00 – 9:00 ŚNIADANIE  
9:00 – 9:30 OMÓWIENIE PLANU DNIA  
9:30 – 11:30 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: GRA TERENOWA  
11:30 – 12:00 PRZEGRYZKA  
12:00 – 16:00 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: SPORT INDYWIDUALNY  
16:00 – 17:00 OBIADOKOLACJA  
17:00 – 20:00 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: STRZELECTWO I GRA RATOWNICZA  
20:00 – 20:30 KOLACJA  
20:30 – 21:30 ZAJĘCIA PROGRAMOWE: OBOZOWNICTWO, DZIENNIK SURVIVALOWCA  
21:30 – 21:55 PRZYGOTOWANIE DO CISZY, TOALETA WIECZORNA  
22:00 – 7:00 CISZA NOCNA  
22:00-23:00 WYJŚCIE DO LASU - GRA PASOWANIE

## **PIĄTEK**

8:00 – 8:20	GIMNASTYKA PORANNA
8:20 – 9:00	TOALETA PORANNA; PORZĄDKI
9:00 – 9:30	ŚNIADANIE I OMÓWIENIE PLANU DNIA
9:30 – 12:00	ZAJĘCIA PROGRAMOWE: ROZGRYWKI SPORTOWE
12:00- 13:30	PORZĄDKI, PAKOWANIE
13:30-14:30	ZAKOŃCZENIE
14:30-15:00	GRILL

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz – Survival „C.S.I.R. – Misja Specjalna” 2016
2. Adres: Baza Biwakowo- Campingowo-Rekreacyjna „Eurocamping”, Błędów  
ul. Żołnierska 130
3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....  
Trasa obozu wędrownego: Błędów

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### II. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....  
telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słownie .....zł.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM(AM) SIĘ Z REGULAMINEM MINI SURVIVALU „C.S.I.R – MISJA SPECJALNA” I WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH OBJĘTYCH PROGRAMEM IMPREZY.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

---

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**(NP. NA CO DZIECKO JEST UCZULONE?, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM?, CZY PRZYJMUJE STALE LEKI I W JAKICH DAWKACH?, CZY NOSI APARAT ORTODONTYCZNY LUB OKULARY?.)**

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

---

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica .....,  
dur ....., inne .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza, ojca, matki lub opiekuna)

---

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

**(W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA OPINII WYCHOWAWCY KLASY - WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN)**

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

.....  
(miejsowość, data)

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

---



---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis )

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2 ..... r.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku )

---

**I. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU  
(DANE O ZACHOROWANIU, URAZACH, LECZENIU ITP.)**

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

**ORGANIZATOR INFORMUJE RODZICÓW O LECZENIU AMBULATORYJNYM LUB HOSPITALIZACJI  
DZIECKA**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej  
opiekę medyczną podczas wypoczynku )

---

**II. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy – instruktora)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W CZĘŚCI II, III, IV I VIII KARTY KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

---