

Wyjazd EDB

Muszyna

11-15 września 2017



PLAN WYJAZDU

poniedziałek, 11 września

6.45	zbiórka przed Szkołą, wyjazd
16.30	obiad
17.30	zapoznanie z programem nauczania, zasadami pracy na zajęciach, PSO
18.30	zajęcia terenowe
20.00	kolacja
21.30	dyskoteka
23.00	cisza nocna

wtorek, 12 września

7.00	pobudka
7.30	śniadanie
8.00	obowiązkowe zajęcia EDB
14.00	obiad
15.00	rajd górski z noclegiem w bacówce

środa, 13 września

7.30	pobudka
8.00	śniadanie
8.45	rajd górski
13.30	obiad
15.00	obowiązkowe zajęcia EDB
19.30	kolacja
20.45	projekcja filmu
23.00	cisza nocna

czwartek, 14 września

7.00	pobudka
7.30	śniadanie
8.00	obowiązkowe zajęcia EDB
14.00	obiad
15.00	egzamin
16.00	bieg na orientację
20.00	ognisko
23.00	cisza nocna

piątek, 15 września

7.00	pobudka
7.30	śniadanie
8.30	wyjazd
9.30	Muzeum Etnograficzne i Miasteczko Galicyjskie w Nowym Sączu
ok. 18	powrót do Warszawy

Program ma charakter informacyjny.

pobyt:

Ośrodek Sportu i Rekreacji ALPINA SPORT

33-370 Muszyna

Złockie 76

telefon: 18 471 41 81

kom. 695 653 763

e-mail: info@alpinasport.pl

Opiekunowie:

Joanna Firek (509 534 108)

Martyna Łochowska

Małgorzata Michalska

Gabriela Momotiuk-Mieleszkiewicz (668 171 074)

Joanna Narożańska

Paweł Augustyniak

Piotr Bandurski

Piotr Melon

Paweł Nawrocki

Piotr Ścieżka

Piotr Piskorski (602 291 662)

Andrzej Turbiasz (503 543 660)

Niezbędnik podróżnika:

- legitymacja szkolna z ważną pieczęcią
- koszulka szkolna albo bluza szkolna
- wygodne obuwie i ubranie na zmianę (koniecznie buty do zajęć terenowych)
- śpiwór
- karimata
- kurtka/ płaszcz przeciwdeszczowy
- mały plecak na wycieczki
- latarka
- przybory piśmiennicze
- środek przeciw komarom i po ukąszeniach
- krem ochronny z filtrem UV
- przybory toaletowe
- prowiant na drogę

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem wyjazdu, wypełnienie karty informacyjnej, informacji o przyjmowanych lekach oraz oświadczenia o udziale w zajęciach sportowych.

REGULAMIN WYJAZDU EDB

1. Zajęcia z Edukacji Dla Bezpieczeństwa są obowiązkowe.
2. Nie korzystamy ze sprzętu elektronicznego podczas zajęć programowych oraz w czasie ciszy nocnej.
3. W przypadku używania telefonu lub sprzętu elektronicznego niezgodnie z ustalonymi regułami, zostanie on przechowany i zwrócony rodzicom ucznia po powrocie do Warszawy.
4. Uczeń zabiera sprzęt elektroniczny na swoją odpowiedzialność.
5. Wszystkie leki razem z opisem ich zażywania należy zdeponować u wychowawców w podpisanej kopercie.
6. Przestrzegamy ciszy nocnej w godzinach 23.00-7.00.
7. Samowolnie nie opuszczamy terenu ośrodka, nie oddalamy się od grupy podczas wycieczek.
8. Rekreacje spędzamy w wyznaczonych do tego miejscach.
9. Na posiłki chodzimy wspólnie z wychowawcami.
10. Za zniszczenia dokonane przez ucznia koszty ponoszą rodzice lub opiekunowie.

Zachowania, które mogą spowodować naganę lub odebranie dziecka przez rodzica lub opiekuna prawnego:

- posiadanie lub używanie niedozwolonych środków (nikotyna, alkohol, leki niezgłoszone wcześniej przez rodziców itp.);
- samowolne oddalenie się od grupy;
- samowolne opuszczenie terenu ośrodka;
- zachowania wulgarne;
- zachowania stwarzające sytuacje niebezpieczne;
- nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa podczas pobytu, zajęć i wycieczek;
- dokonanie zniszczeń w pokoju, na terenie ośrodka.

KARTA INFORMACYJNA

Oświadczam, iż moje dziecko /imię, nazwisko, klasa/

.....PESEL..... jest uczulone
na /proszę podać nazwę alergenu/:

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

W razie problemów proszę powiadomić /proszę podać nazwisko, adres, numer telefonu/

.....
.....

- inne uwagi, prośby:

.....
.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem wyjazdu.

Podpis rodzica

OŚWIADCZENIE O UDZIALE W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę, aby moje dziecko wzięło udział
w zajęciach sportowych: rowery, spływ, paintball */w przypadku braku zgody na zajęcia
prosimy je wykreślić/.*

Podpis rodzica *(imię i nazwisko)*

OŚWIADCZENIE *

Ja, niżej podpisany upoważniam (kogo?)

do podania mojemu dziecku podczas wyjazdu w dniach 11-15.09.2017 r., następujących leków */proszę podać nazwę leku, dawkę i częstotliwość podawania/*:

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

W razie choroby dziecka (proszę zaznaczyć właściwy wybór):

- zdaję się całkowicie na decyzję lekarza;
- proszę o uzgodnienie sposobu leczenia, przed jego podjęciem.
- wykluczam podawanie leków takich, jak:

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję całkowitą odpowiedzialność za swoją decyzję.

/ czytelny podpis, data, nr dowodu osobistego /

*** wypełnienie powyższej kolumny karty i jej zwrot jest warunkiem wyjazdu dziecka**