

Regulamin wyjazdu BAZY

Organizatorem wyjazdu jest I Społeczne Liceum Ogólnokształcące „Bednarska”, mieszczące się przy ul. Zawiszy 13 w Warszawie.

1. Na wyjeździe obowiązują mnie zasady zapisane w Regulaminie Szkoły (picie alkoholu lub zażywanie substancji zmieniających świadomość skutkuje natychmiastowym wezwaniem rodziców na miejsce wyjazdu w celu zabrania ucznia/uczennicy oraz wyrzuceniem ze szkoły)
2. Uczeń/uczennica zobowiązany/a jest punktualnie stawiać się za zajęcia, posiłki i zbiórki.
3. Uczeń/uczennica nie oddala się od grupy bez wyraźnej zgody opiekuna lub wychowawcy.
4. Swoim zachowaniem nie zakłóca spokoju innych osób i zwierząt.
5. W porze ciszy nocnej ma przygotowane poślanie i umożliwia innym sen.
6. Dbą o higienę osobistą i porządek. Często myje i dezynfekuje ręce.
7. Pomaga w zajęciach codziennych (gotowaniu, sprzątaniu, noszeniu wody i opału itp.).
8. Je posiłki razem z całą klasą.
9. Ewentualne przypadki złego samopoczucia (kaszel, katar, podwyższona temperatura, duszności itp.) bezwzględnie zgłasza wychowawcy/wychowawczynie.

.....
miejsce i data

.....
podpis ucznia/uczennicy

ZGODA NA WYJAZD (uzupełnia rodzic/opiekun prawny)

Wyrażam zgodę na udział syna / córki w wyjeździe szkolnym BAZY do miejscowości Kolniszki, powiat gołdapski, odbywającego się w dniach 5-8.09.2023 oraz na samodzielne poruszanie się po okolicy.

1. Informuję, iż zapoznałem/-am się z regulaminem wyjazdu i regulaminem uczestnictwa w wyjeździe szkolnym w warunkach zagrożenia epidemicznego i je akceptuję.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyjeździe.
3. Oświadczam, że jeśli w dniu wyjazdu zauważę u mojego dziecka objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną, wycofam zgodę na wyjazd i niezwłocznie poinformuję o tym fakcie wychowawcę/czynię.
4. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin - odbioru dziecka z wyjazdu w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Informacje o stanie zdrowia dziecka i przyjmowanych przez nie lekach (choroby przewlekłe, alergie, w tym alergie pokarmowe, krwotoki, oznaki przemęczenia, ataki paniki, problemy psychiczne i psychosomatyczne, leki podawane doraźnie – jakie i w jakich okolicznościach, dawkowanie wszystkich leków)

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

Telefon kontaktowy ucznia / uczennicy

PESEL ucznia / uczennicy

Telefony rodziców/opiekunów:

.....

.....

Data

czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów