



**ZARZĄD WOJEWÓDZKI
NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO ZWIĄZKU
ZAWODOWEGO POLICJANTÓW
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

85-090 Bydgoszcz, ul. Powstańców Wlkp. 7
tel. 52 525-90-13, 52 525-50-21, fax 751-50-23
NIP 554-21-86-216

Bydgoszcz, dnia 09 października 2019 r.

**ZIMOWISKO Z NARTAMI
MURZASICHLE – 28.01 – 04. 02. 2020 r.**

Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów woj. kujawsko-pomorskiego wspólnie z biurem podróży „Turysta” z Włocławka jest organizatorem zimowego wypoczynku dla dzieci i młodzieży w górach w m. **Szczyrk** w Ośrodku Wczasowym „**PANORAMA**” w dniach **28.01 – 04.02.2020 r.** /pokoje 2,3,4 i 5 osobowe z telewizorem i pełnym węzłem sanitarnym/

Program Zimowiska:

- jazda na nartach /4 dni/ oraz nauka jazdy na nartach z udziałem instruktora,
- wycieczka autokarowa do Wisły – spacer po centrum Wisły, pod skocznnię "Malinka" i do Galerii Trofeów Adama Małysza
- 2-godzinny pobyt w Aquaparku Tropicana w Hotelu Gołębiowskim,
- 2 x po 1 godzinie korzystanie z basenów w Centralnym Ośrodku Sportu w Szczyрку,
- piesze wycieczki po najbliższej okolicy,
- dyskoteka w ośrodku,
- kulig z ogniskiem i pieczeniem kiełbasek
- gry i zabawy na wolnym powietrzu,
- tropem wilka i niedźwiedzia – wyjście do lasu na śnieg i rozpoznawanie śladów zwierząt, fotograficzne łowy,
- turnieje, konkursy z nagrodami, zajęcia rekreacyjne,
- gry i zabawy integracyjne,

Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany programu.

Koszt Zimowiska:

Resort MSW - **1.650.00 zł.** /wliczono koszty wynajmu sprzętu narciarskiego/

Spoza resortu / w przypadku braku chętnych dzieci członków związku / - **1.700.00 zł.** /wliczono koszty wynajmu sprzętu narciarskiego/

UWAGA: dzieci i młodzież f-szy będących członkami Związku Zawodowego NSZZ Policjantów woj. kuj-pom./ decyduje co najmniej 2-letni staż w związku / korzystają z dofinansowania w wysokości **500.00 zł.** . Dzieci emerytów dofinansowanie w kwocie **250zł.**

Z uwagi na ograniczoną liczbę uczestników w pierwszej kolejności zapisy przyjmowane będą od członków Związku. Ilość miejsc – 40.

W zgłoszeniu proszę podać: imię i nazwisko uczestnika zimowiska, pesel, miejsce zamieszkania oraz tel. kontaktowy do rodzica lub opiekuna oraz przynależność związkową.

Data wyjazdu - 28.01.2020 r. godz. 7.00 – OPP Bydgoszcz

8.00 – KMP Toruń

9.00 - KMP Włocławek

Data powrotu - 04.02.2020 r. około godz. 17.30 - KMP Włocławek

18.30- KMP Toruń

19.30- OPP Bydgoszcz

Uczestnik Zimowiska winien posiadać legitymację szkolną.

Zgłoszenia przyjmowane są do końca listopada 2019r . Rodzice, których dzieci zostaną zakwalifikowane na „Zimowisko” dokonają całej wpłaty do dnia 15 grudnia 2019 r. na konto;

Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów w Bydgoszczy

ul. Powstańców Wielkopolskich 7

85-090 Bydgoszcz

97 1020 1462 0000 7102 0135 2384 z dopiskiem „Zimowisko 2020”

Kartę kolonijną **po wypełnieniu** należy zwrócić do Zarządu Wojewódzkiego w Bydgoszczy **do dnia 15.12.2019 r.**

Informacji udzielają oraz zapisy przyjmują kol. Witold Cieślewicz tel. sł. 751 – 50 – 21, kom. 662-406-809 oraz kol. Marek Ziomek tel. kom. 695-595-877 e-mail; zwnszzpbydgoszcz@wp.pl

PRZEWODNICZĄCY
Zarządu Wojewódzkiego
NSZZ Policjantów
woj. kujawsko-pomorskiego
Piotr Kujawa

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1. Forma placówki wypoczynku: **Zimowisko**
- 2. Adres placówki: **„DW Panorama” Szczyrk**
- 3. Czas trwania od **28.01.2020 r. do 04.02.2020 r.**

Bydgoszcz, 10.10.2019 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA

PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

- 1. Imię i nazwisko dziecka
- 2. Data urodzeniaMiejsce urodzenia..... telefon
- 3. Adres zamieszkania
- 4. Nazwa i adres szkołyklasa
- 5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł
słownie zł

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny brutto
Ojciec(opiekun)				
Matka(opiekunka)				

Nr konta: ZW NSZZP w Bydgoszczy 97 1020 1462 0000 7102 0135 2384
na które należy dokonać wpłaty do dnia 15.12.2019 r.

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU

W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary);

.....

Nr	PESEL									
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA										

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

OŚWIADCZAM, IŻ W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE

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

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

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

/ data /
 / podpis pielęgniarki /

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie:
2. Zwolnić z odpłatności/zmniejszyć odpłatność do kwoty słownie:
3. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

.....
 (data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
 (forma i adres placówki wypoczynku)
 od dnia do dnia

.....
 (data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)