



Zespół Szkół Agrotechnicznych im. Batalionów Chłopskich  
57-441 Bożków 89a  
tel. 74 871 42 75 fax. 74 871 42 52  
tel. kom. 515 152 709  
e-mail: [zsa@netgate.com.pl](mailto:zsa@netgate.com.pl)

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURS**

języka angielskiego

w ramach obozu językowego English Camp prowadzonego przez nauczycieli ze Stanów Zjednoczonych  
w dniach od 3-14 lipca 2017 English Camp Bożków  
dodatkowo 15-21 lipca 2017 English Camp Ostrzyce (nad jeziorem)

**Zajęcia językowe w grupach wiekowych, odbywać się będą  
od poniedziałku do piątku**

### **1. Dane osobowe (Proszę wypełnić drukowanymi literami):**

Imię i nazwisko.....  
Wiek.....  
PESEL .....

Adres zamieszkania.....  
Nazwa szkoły.....  
Numer telefonu.....  
Numer telefonu rodzica lub opiekuna.....  
E-mail.....  
E-mail rodzica lub opiekuna (w przypadku osób niepełnoletnich).....

### **2. Deklaruję chęć nauki języka angielskiego na dwutygodniowym kursie i zamawiam:**

- (1330 zł) zakwaterowanie w internacie z pełnym wyżywieniem i opieką wychowawczą  
 (400 zł) wyżywienie w przerwie zajęć

### **3. dodatkowy trzeci tydzień nauki języka angielskiego w Ostrzycach**

- (800 zł) wyjeździe do Ostrzyc nad jezioro, pokrywając ubezpieczenie, przejazd autokarem, noclegi i wyżywienie oraz wycieczki nad morze do Gdańska i po Kaszubach. (młodzież od 14 roku życia)

**3. Wpłat należy dokonać przelewem na konto Stowarzyszenia Przyjaciół ZSA w Bożkowie  
nr 74 1090 2330 0000 0001 1694 3241. W opisie wpłaty prosimy podać imię i nazwisko uczestnika kursu.**

### **4. Jak długo uczysz się języka angielskiego?**

.....

### **5. Czy brałeś udział w dodatkowych lekcjach języka angielskiego?**

- Tak  Nie

### **6. Jak oceniasz swoją dotychczasową znajomość języka angielskiego?**

.....

### **7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych.**

.....  
DATA

.....  
PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA  
(w przypadku osoby niepełnoletniej)

.....  
PODPIS UCZNIJA

## **Regulamin obozu językowego English Camp, Bożków 2017**

### **Regulamin obozu został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy dotyczące organizacji wypoczynku dzieci i młodzieży**

1. Uczestnictwo w obozie trwa od pierwszego do ostatniego dnia zajęć. Zabrania się późniejszych przyjazdów i wcześniejszych wyjazdów do domu.
2. Udział w zajęciach dydaktycznych, zajęciach fakultatywnych (warsztatach) oraz pozostałych imprezach organizowanych na obozie jest obowiązkowy.
3. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania rozkładu dnia.
4. Wyjście poza teren obiektu może nastąpić tylko pod opieką lub za zgodą wychowawcy grupy.
5. Zabrania się palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu i innych używek.
6. Wprowadzanie osób obcych na teren obozu może nastąpić jedynie za zgodą wychowawców lub opiekunów.
7. Uczestnicy obozu zobowiązani są do utrzymania czystości i porządku na terenie obiektów szkolnych i poza nimi. Sprzątanie pokoi mieszkalnych należy do obowiązków mieszkańców.
8. W przypadku dolegliwości zdrowotnych należy zgłosić się do wychowawcy grupy, pielęgniarki, lekarza.
9. Za rzeczy wartościowe, zagubione podczas zajęć, kierownictwo nie ponosi odpowiedzialności.
10. Zobowiązuje się uczestników obozu do przestrzegania wszelkich przepisów bezpieczeństwa.
  - Zobowiązuje uczestników obozu do poszanowania sprzętów. Rodzice uczniów, którzy dopuszczą się dewastacji, zostaną obciążeni kosztami naprawy.
  - Za wyróżniające zachowanie uczestnik obozu może otrzymać:
    - pochwałę kierownika obozu i upominek
    - list gratulacyjny wysłany do szkoły,
    - list gratulacyjny wysłany do rodziców
13. W przypadku naruszenia regulaminu Rada Pedagogiczna Obozu może zastosować takie kary jak:
  - nagana kierownika obozu
  - powiadomienie rodziców o niewłaściwym zachowaniu dziecka,
  - powiadomienie szkoły o niewłaściwym zachowaniu ucznia
  - usunięcie z obozu.

Podpis uczestnika obozu

Podpis rodzica / opiekuna

## WZÓR

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU****I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wypoczynku .....
- (proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku  
.....  
.....Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>  
.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....  
(miejsowość, data).....  
(podpis organizatora wypoczynku)**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**1. Imię (imiona) i nazwisko  
.....2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>  
.....6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,  
w czasie trwania wypoczynku ..........  
.....

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec .....  
 błonica .....  
 dur .....  
 inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
 (data)

.....  
 (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
 .....

.....  
 (data)

.....  
 (podpis organizatora wycieczki)