

**ZARZĄDZENIE NR 99/2017  
BURMISTRZA ŻNINA**

z dnia 12 maja 2017 r.

**w sprawie ustalenia regulaminu organizowanych przez gminę Żnin w 2017 roku półkolonii "EPICkie wakacje z Janem Śniadeckim"**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2016 r. poz. 446 z późn. zm.<sup>1)</sup>)

**zarządza się, co następuje:**

**Rozdział 1.  
Postanowienia ogólne**

§ 1. Ustala się regulamin półkolonii organizowanych przez gminę Żnin w 2017 roku "EPICkie wakacje z Janem Śniadeckim".

§ 2. Ilekroć w treści regulaminu mowa jest o:

- 1) półkolonii - należy przez to rozumieć półkolonię organizowaną przez gminę Żnin;
- 2) uczestniku - należy przez to rozumieć uczestnika półkolonii organizowanych przez gminę Żnin;
- 3) organizatorze - należy przez to rozumieć gminę Żnin.
- 4) opiekunie - należy przez to rozumieć opiekuna grupy półkolonii.

**Rozdział 2.  
Organizacja półkolonii**

§ 3. Uczestnikami mogą być dzieci w wieku 5-16 lat zamieszkałe na terenie gminy Żnin.

§ 4. W uzasadnionych przypadkach w półkolonii mogą uczestniczyć dzieci spoza gminy Żnin.

§ 5. Uczestnicy zostaną podzieleni na grupy liczące od 15 do 20 osób (w zależności od wieku).

§ 6. Zajęcia stacjonarne będą odbywały się w Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie, natomiast inne atrakcje w formie wyjazdowej (wycieczki) zostaną ustalone w harmonogramie określonym przez organizatora.

§ 7. Półkolonie odbywają się od poniedziałku do piątku, w trzech jednodniowych turnusach:

- 1) od 26 czerwca do 30 czerwca 2017 r. w godzinach: 9.00-16.00;
- 2) od 3 lipca do 7 lipca 2017 r. w godzinach: 9.00-16.00;
- 3) od 10 lipca do 14 lipca 2017 r. w godzinach: 9.00-16.00.

§ 8. 1. Uczestnik zamieszkujący w Żninie może być przyprowadzony na półkolonię przez rodzica/opiekuna najwcześniej o godz. 8.30, odebrany przez niego najpóźniej o godz. 16.00.

§ 9. Warunkiem zgłoszenia dziecka na półkolonie jest złożenie wypełnionej przez rodzica/opiekuna prawnego karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku wyłącznie w sekretariacie Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie – stanowiącej załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 10. Zajęcia odbywają się pod nadzorem opiekunów.

§ 11. Uczestnicy przebywają pod opieką opiekunów w godz. 8.30-16.00.

§ 12. Organizator nie zaleca przynoszenia przez uczestników na półkolonie cennych urządzeń i przedmiotów wartościowych (telefonów, odtwarzaczy muzyki, itp.) i nie bierze odpowiedzialności za ich zagubienie lub zniszczenie w trakcie trwania półkolonii.

§ 13. Podczas trwania półkolonii organizator zapewnia wyżywienie (śniadanie, obiad i napój).

---

<sup>1)</sup>Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 730.

§ 14. Organizator zapewnia uczestnikom zamieszkałym poza Żninem darmowy dowóz na półkolonie oraz dowóz do domu po zakończonych zajęciach.

§ 15. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w harmonogramie, w sytuacjach, gdy wcześniej zaplanowany program nie może być zrealizowany z przyczyn niezależnych od organizatora (np. pogody).

§ 16. Organizator zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia rodziców/opiekunów prawnych o zaistniałych wypadkach, urazach, zachowaniu uczestnika znacznie odbiegających od przyjętych norm.

§ 17. Organizator zapewnia gry planszowe, akcesoria sportowe oraz przybory i materiały plastyczne niezbędne do przeprowadzenia zajęć stacjonarnych.

### **Rozdział 3. Płatności**

§ 18. 1. Odpłatność za jeden turnus półkolonii wynosi:

- 1) 110,00 zł (sto dziesięć złotych) - za uczestnika będącego mieszkańcem gminy Żnin;
- 2) 160,00 zł (sto sześćdziesiąt złotych) - za uczestnika spoza gminy Żnin.

2. Opłaty powinny być wniesione w terminie 14 dni przed rozpoczęciem turnusu półkolonii.

3. Wpłaty, o których mowa w ust.1 należy dokonać na następujące konto: **Gmina Żnin Bank Spółdzielczy "PAŁUKI" w Żninie, numer: 52 8181 0000 0001 2742 2000 0045, tytuł wpłaty: "turnus nr....., imię i nazwisko dziecka".**

§ 19. Udział w półkoloniach jest bezpłatny dla rodzin będących pod opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żninie lub korzystających ze Żnińskiej Karty Dużej Rodziny.

§ 20. 1. Organizator, z zastrzeżeniem ust. 2, nie przewiduje zwrotu wniesionych opłat za półkolonię.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. choroba potwierdzona zaświadczeniem lekarskim), na wniosek rodzica/opiekuna organizator może dokonać zwrotu wpłaconych środków.

### **Rozdział 4. Kadra**

§ 21. Osobą koordynującą całość wypoczynku jest dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie - kierownik półkolonii, którego obowiązkiem jest czuwanie nad przebiegiem wypoczynku zgodnym z obowiązującymi przepisami.

§ 22. Kierownik półkolonii oraz opiekunowie muszą posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U.2016.452).

§ 23. Do obowiązków opiekuna należy:

- 1) zapoznanie się z kartami kwalifikacyjnymi uczestników wypoczynku;
- 2) prowadzenie dziennika zajęć;
- 3) prowadzenie zajęć zgodnie z ustalonym przez organizatora harmonogramem;
- 4) opieka nad przypisaną mu grupą uczestników oraz zapewnienie im bezpieczeństwa;
- 5) szanowanie godności każdego uczestnika.

§ 24. Po zakończeniu zajęć wychowawca ma obowiązek dostarczyć do kierownika półkolonii uzupełnione karty uczestników wraz z prowadzonym dziennikiem zajęć.

### **Rozdział 5. Uczestnicy**

§ 25. Obowiązki uczestników:

- 1) wykonywanie poleceń opiekunów;
- 2) przestrzeganie regulaminu półkolonii;
- 3) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, informowanie o tym fakcie opiekuna;

- 4) zgłaszanie opiekunowi potrzeby każdorazowego oddalenia się od grupy (np. wyjście do toalety);
- 5) zgłaszanie opiekunowi wyjścia z placówki po zakończonych zajęciach (dotyczy osób posiadających zgodę rodziców/opiekunów);
- 6) traktowanie z szacunkiem opiekunów oraz innych uczestników.

§ 26. Uczestnik powinien posiadać odpowiednią odzież wierzchnią dostosowaną do panujących w danym dniu warunków pogodowych.

§ 27. Na półkolonii obowiązuje bezwzględny zakaz: używania wulgarnych słów i przekleństw, palenia papierosów, picia alkoholu, zażywania narkotyków i dopalaczy.

§ 28. Uczestnikom zabrania się samowolnego oddalania od grupy oraz niszczenia sprzętów, wyposażenia i pomocy dydaktycznych.

§ 29. Samowolne oddalenie się uczestników od grupy, niezdyscyplinowanie i nie wykonywanie poleceń wychowawców oraz nieprzestrzeganie regulaminu spowoduje następujące konsekwencje:

- 1) upomnienie udzielone przez opiekuna grupy oraz powiadomienie o tym fakcie rodziców/opiekunów prawnych;
- 2) zakaz udziału w niektórych zajęciach odbywających się na półkolonii;
- 3) wykluczenie z półkolonii.

§ 30. W przypadku umyślnego wyrządzenia szkód materialnych przez uczestnika półkolonii jego rodzice/opiekunowie prawni zostaną obciążeni kosztami naprawy wyrządzonej szkody.

## **Rozdział 6. Postanowienia końcowe**

§ 31. Regulamin obowiązuje uczestników, opiekunów, kierownika półkolonii oraz rodziców/opiekunów prawnych (w części ich dotyczącej) w okresie trwania półkolonii.

§ 32. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miejskiego w Żninie.

§ 33. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

**Robert Luchowski**

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup> ~~kolonia zimowisko obóz biwak~~ półkolonia

inna forma wycieczki .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: od ..... do .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....  
.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą .....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika: .....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia uczestnika: .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki .....

.....  
.....

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):

tężec.....  
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 WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał

.....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. 3)  
W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## Dodatkowe informacje do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półkolonia**

2. Adres placówki: **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie,  
ul. W. Pieniężnej 19, 88-400 Żnin**

3. Czas trwania: od ..... do .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia ..... PESEL:

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

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....  
.....

Numer telefonu do rodziców (opiekunów).....

### RODZAJ TURNUSU

*(należy wstawić X w odpowiedni prostokąt)*

<b>REFUNDOWANY PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻNINIE</b>		potwierdzenie możliwości ubiegania się o refundację  pieczęć
<b>ŻNIŃSKA KARTA DUŻEJ RODZINY</b>		potwierdzenie posiadania ŻKDR  pieczęć
PŁATNY* 110,00 zł (mieszkaniec Gminy Żnin)		PŁATNY* 160,00 zł (spoza Gminy Żnin)

\*W przypadku turnusu płatnego należy:

- Dokonać wpłaty na konto: Gmina Żnin, ul. 700-lecia 39, 88-400 Żnin, numer konta **52 8181 0000 0001 2742 2000 0045**, tytuł przelewu „turnus nr..., imię i nazwisko dziecka”;
- Dołączyć potwierdzenie dokonania wpłaty do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki.

## **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 ortopedyczny lub okulary)

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

## **INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓLKOLONII**

1. Nazwisko i imię osoby .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Dokument tożsamości .....

## **ZGODA NA SAMODZIELNE PRZYCHODZENIE UCZESTNIKA NA PÓLKOLONIE**

WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY\* (niewłaściwe skreśl)

na samodzielne przychodzenie mojego dziecka na półkolonie oraz samodzielny powrót do domu po skończonych zajęciach.

## **OŚWIADCZENIA**

1. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku swojego dziecka w trakcie trwania półkolonii oraz jego rozpowszechnianie bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach reklamujących oraz informujących o zajęciach, grach, zabawach, wyjazdach odbywających się (zgodnie z programem) podczas trwania półkolonii.

.....

(data)

.....

(podpis)