



Publiczna Szkoła Podstawowa w Ujeździe

ul. Strzelecka 6, 47-143 Ujazd; tel. 77 463 77 23

www.pspujazd.pl; e-mail: sekretariat@pspujazd.pl

RAMOWY PLAN DNIA PÓŁKOLONII LETNICH Ujazd 2023

8.00-9.00 schodzimy się do szkoły

9.00-9.30 śniadanie

9.30-13.00 zajęcia programowe, wyprawy, wycieczki, zajęcia sportowe itp.

13.00-13.30 obiad

13.30-14.30 zajęcia programowe

14.30-15.00 podwieczorek

15.00-15.30 opuszczamy szkołę

Drodzy Rodzice!

Z przyczyn zrozumiałych wychowawcy półkolonijni nie mogą wziąć na siebie odpowiedzialności za bezpieczeństwo Waszej pociechy w trakcie drogi od Waszego domu do ośrodka półkolonijnego i z powrotem. Musieliby po każde dziecko przychodzić osobiście i osobiście je odprowadzać. Dlatego uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej deklaracji. Jeżeli zdecydują się Państwo na wypełnienie pierwszej, druga i trzecia zostają puste. Jeżeli zdecydują się Państwo przyprowadzać dziecko osobiście, wypełniają Państwo drugą lub drugą i trzecią łącznie. Jednocześnie informujemy, że jeżeli nie otrzymamy od Państwa wypełnionej deklaracji, nie pozwolimy Waszej pocieszce samodzielnie opuścić terenu ośrodka i wrócić do domu po godz. 15.00. Prosimy również o zapoznanie się z Regulaminem Półkolonii i podpisanie go.

Dziękujemy za miłą współpracę.
kierownik półkolonii
Beata Hornung

Ujazd, dnia 05.06.2023 r.

1. Zgadzam się, aby mój syn/córka biorący/a udział w półkoloniach organizowanych w dniach 24.07-28.07.2023r. oraz 31.07-04.08.2023r. przez PSP Ujazd sam/a rano przychodził/a do budynku szkolnego i sam/a od godz. 15.00 szkołę opuszczał/a. Tym samym biorę pełną odpowiedzialność za swoją pociechę w drodze do szkoły i do domu.

.....
podpis rodzica

2. Nie zgadzam się, aby mój syn/córka biorący/a udział w półkoloniach organizowanych w dniach 24.07-28.07.2023r. oraz 31.07-04.08.2023r. przez PSP Ujazd sam/a rano przychodził/a do budynku szkolnego i sam/a o godz. 15.00 szkołę opuszczał/a. Jednocześnie informuję, że syn/córka będzie do ośrodka przyprowadzany/a i z niego odbierany/a przez rodzica bądź osobę pełnoletnią upoważnioną przez rodzica.

.....
podpis rodzica

3. Upoważniam pana/panią

do odbierania mojego/mojej syna/córki
z półkolonii letnich organizowanych w dniach 24.07-28.07.2023r. oraz 31.07-04.08.2023r.
przez PSP Ujazd.

.....
podpis rodzica

REGULAMIN UCZESTNIKÓW PÓLKOLONII LETNIEJ PSP UJAZD 24.07-28.07.2023r. oraz 31.07-04.08.2023r

Do obowiązków każdego uczestnika półkolonii należy:

1. Aktywnie uczestniczyć w życiu półkolonii, brać udział we wszystkich zajęciach przewidzianych w planie dnia.
2. W kontaktach z ludźmi, szczególnie z koleżankami i kolegami być uprzejmym i uczynnym.
3. Być dobrą koleżanką lub kolegą w zabawie i rozrywce, w czasie zajęć sportowych, opiekować się młodszymi, służyć im pomocą i radą.
4. Wykonywać skrupulatnie wszystkie polecenia kierownika i wychowawców.
5. Brać czynny udział w pracach Samorządu Półkolonii.
6. Przestrzegać zasad higieny osobistej, dbać o czystość, ład i porządek.
7. W czasie wycieczek i zajęć sportowych bezwzględnie podporządkować się poleceniom prowadzącego zajęcia.
8. Nie oddalać się poza obręb placówki bez zezwolenia wychowawcy, po przyjeździe do ośrodka i przed jej opuszczeniem wpisać się na listę obecności
9. Chronić dobro własne i cudze, dbać o jego jakość – ewentualne koszty uszkodzeń lub zniszczeń pokryć przed upływem końca półkolonii.
10. Nie palić tytoniu i nie spożywać alkoholu. Nie używać narkotyków i środków pobudzających.

WYRÓŻNIENIA:

1. Pochwała przez Kierownika lub Wychowawcę wobec Grupy.
2. Pochwała przez Kierownika wobec Półkolonii.
3. Dyplom uznania.
4. Nagroda rzeczowa.

KARY

1. Upomnienie przez Wychowawcę wobec Grupy.
2. Nagana udzielona przez Kierownika Półkolonii.
3. Usunięcie z placówki.

Oświadczenie:

1. Syn/córka będzie przestrzegał/a Regulaminu Uczestników Półkolonii.
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki bez zwrotów kosztu pobytu.
4. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się/nie zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
5. Dokonam do dnia 16.06.2023r. do sekretariatu szkoły opłaty za półkolonie dziecka w cenie **700 zł** za dwa turnusy.

.....
podpis rodzica