

DZIEŃ MYŚLI BRATERSKIEJ

**Konin, 21-23.02.2020 r.**

1. **Termin: 21 - 23.02.2020 r.**

**Biwak rozpoczyna się w piątek o godz. 18.00,**

**a kończy w niedzielę ok godz. 11.00**

1. **Organizator:** Komenda Hufca ZHP Konin im. Szarych Szeregów

36 Drużyna Harcerska NS im. Małoletniaków w Koninie

1. **Miejsce biwaku:** **Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy**

ul. Kaliska 19, 62-500 Konin

1. **Warunki udziału:**
* przesłanie do dnia **15 lutego 2020 r**. na adres biuro@konin.zhp.pl wypełnionego zgłoszenia wraz z informacją dotyczącą przygotowanego przez drużynę eksperymentu na Festiwal Nauki,
* dostarczenie do hufca składki zadaniowej na biwak w wysokości **30 zł** przeznaczonej na obiad, materiały programowe oraz organizację biwaku (drużynowi oraz opiekunowie są zwolnieni z opłaty), dla jednostek z certyfikatem 2019 koszt wynosi **24 zł**.
* każdy drużynowy musi posiadać ze sobą zgody rodziców/opiekunów osób niepełnoletnich na udział w biwaku (wzór poniżej)
1. **Co ze sobą zabrać?**
* kubek i łyżeczkę, przybory toaletowe, śpiwór, karimatę, jedzenie na cztery posiłki (dwie kolacje i dwa śniadania), **obuwie sportowe na zmianę** oraz regulaminowe umundurowanie.
* organizator zapewnia wrzątek do posiłków oraz obiad w sobotnie popołudnie.
* w czasie biwaku obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania zupek i posiłków typu instant,
* w pomieszczeniach szkoły obowiązuje bezwzględny nakaz poruszania się w obuwiu sportowym,
* niektóre zajęcia odbędą się w na dworze - prosimy o dostosowanie ubioru do panujących warunków atmosferycznych,
* przybory potrzebne do zaprezentowania eksperymentu.
1. **Zadanie przedbiwakowe:**
* drużyny/gromady przygotowują eksperyment/pokaz naukowy do zaprezentowania podczas sobotniego Festiwalu Nauki wg poniższych zasad:
* każda z drużyn dostanie stolik, na którym będzie mogła urządzić swoje stanowisko,
* przy stoisku gromady/drużyny eksperyment prowadzi przedstawiciel, natomiast reszta składu uczestniczy aktywnie w festiwalu, odwiedzając stoiska innych gromad i drużyn oraz uczestnicząc w eksperymentach,
* wszelkie materiały (obrusy, plakaty, itp.) i pomoce techniczne (laptopy, rzutniki, przedłużacze, itp.) jednostka organizuje sobie we własnym zakresie,
* jeżeli przygotowane przez jednostkę eksperymenty zużywają dużo produktów - to musi ona zapewnić sobie zapas, ponieważ może pokazywać eksperyment kilka lub kilkanaście razy (w zależności od jego długości),
* należy wziąć pod uwagę wszystkie zasady bezpieczeństwa,
* **PROSIMY O ZAŁĄCZENIE DO ZGŁOSZENIA KRÓTKIEGO OPISU WASZEGO EKSPERYMENTU.**

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA** w biwaku z okazji Dnia Myśli Braterskiej

Konin, 21-23.02.2020 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki organizacyjnej |  |

**Lista uczestników**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr tel. do rodzica** |
|  | Drużynowy: |  |
|  | Opiekun drużyny: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Deklaracja w sprawie bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci na biwaku***

W poczuciu pełnej osobistej odpowiedzialności przed własnym sumieniem, rodzicami i społeczeństwem za bezpieczeństwo życia i zdrowia powierzonych mej opiece dzieci na biwaku z okazji Dnia Myśli Barterskiej zorganizowanym przez Komendę Hufca ZHP Konin w Koninie w dniach 21-23.02.2020 r. oświadczam, co następuje:

1. Z należyta uwaga i zrozumieniem zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci i młodzieży;

2. Zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania zawartych w tych przepisach wskazówek, w czasie pełnienia przeze mnie obowiązków na biwaku;

3. Uzyskałem/am pisemna zgodę rodziców lub opiekunów prawnych na uczestnictwo dzieci w biwaku.

1. .................................................................................. ..............................................

(imię i nazwisko drużynowego) (data / podpis)

2. .................................................................................. ..............................................

(imię i nazwisko opiekuna) (data / podpis)

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W BIWAKU**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki w biwak z okazji Dnia Myśli Braterskiej w Koninie w terminie **21-23.02.2020 r.** zorganizowanym przez Komendę Hufca ZHP Konin. Ponadto wyrażam zgodę na niezbędne leczenie, zabiegi szpitalne i operacje.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Związek Harcerstwa Polskiego i Chorągiew Wielkopolską Hufiec Konin danych osobowych mojego dziecka obejmujących jego wizerunek w celu prowadzenia kronik ruchu harcerskiego oraz w celu prowadzenia działalności edukacyjnej, informacyjnej i promocyjnej. Wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka, na które wyrażam zgodę, obejmuje utrwalanie wizerunku na obrazach, w tym obrazach ruchomych, wykonanych w czasie i w związku z udziałem mojego dziecka w życiu harcerskim oraz na rozpowszechnianiu tego wizerunku w następujący sposób:

* zwielokrotnianie egzemplarzy utrwalenia wizerunku dowolną techniką, w tym techniką drukarską, reprograficzną oraz techniką cyfrową;
* nieodpłatne wprowadzenie do obrotu egzemplarzy utrwalenia wizerunku;
* publiczne udostępnienie utrwalenia wizerunku w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w szczególności na stronach internetowych, na portalach społecznościowych, w aplikacjach mobilnych;
* rozpowszechnianie utrwalenia wizerunku z wykorzystaniem poczty elektronicznej;
* publiczne wyświetlenie i odtworzenie utrwalenia wizerunku albo wystawienie egzemplarzy utrwalenia wizerunku na widok publiczny.

Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………………..

Tel. do rodziców……………………………………………………………………………….

……………………………………………………..

podpis rodziców

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W BIWAKU**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki w biwak z okazji Dnia Myśli Braterskiej w Koninie w terminie **21-23.02.2020 r.** zorganizowanym przez Komendę Hufca ZHP Konin. Ponadto wyrażam zgodę na niezbędne leczenie, zabiegi szpitalne i operacje.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Związek Harcerstwa Polskiego i Chorągiew Wielkopolską Hufiec Konin danych osobowych mojego dziecka obejmujących jego wizerunek w celu prowadzenia kronik ruchu harcerskiego oraz w celu prowadzenia działalności edukacyjnej, informacyjnej i promocyjnej. Wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka, na które wyrażam zgodę, obejmuje utrwalanie wizerunku na obrazach, w tym obrazach ruchomych, wykonanych w czasie i w związku z udziałem mojego dziecka w życiu harcerskim oraz na rozpowszechnianiu tego wizerunku w następujący sposób:

* zwielokrotnianie egzemplarzy utrwalenia wizerunku dowolną techniką, w tym techniką drukarską, reprograficzną oraz techniką cyfrową;
* nieodpłatne wprowadzenie do obrotu egzemplarzy utrwalenia wizerunku;
* publiczne udostępnienie utrwalenia wizerunku w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w szczególności na stronach internetowych, na portalach społecznościowych, w aplikacjach mobilnych;
* rozpowszechnianie utrwalenia wizerunku z wykorzystaniem poczty elektronicznej;
* publiczne wyświetlenie i odtworzenie utrwalenia wizerunku albo wystawienie egzemplarzy utrwalenia wizerunku na widok publiczny.

Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………………..

Tel. do rodziców……………………………………………………………………………….

……………………………………………………..

podpis rodziców