

**REGULAMIN**  
**OGÓLNOPOLSKIEJ AKCJI EDUKACYJNO-PROFILAKTYCZNEJ**  
**II Złot PaTPORTÓW**

**Wolsztyn, MSS Świtezianka - Rynek Miejski w Wolsztynie,**  
**14-15 maja 2016 r.**

1. Uczestnik Akcji bierze udział w pokazach, warsztatach artystycznych lub może być obserwatorem pokazów.
2. Wnoszenie, posiadanie i spożywanie napojów alkoholowych oraz środków odurzających, a także przebywanie na terenie Akcji osób pod ich wpływem jest zabronione.
3. Osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu lub środków odurzających zostaną natychmiast usunięte z miejsca Akcji, przekazane opiekunowi grupy, bądź rodzicowi lub opiekunowi prawnemu. Wobec takiej osoby wszczęte zostanie postępowanie w oparciu o obowiązujące przepisy prawa wobec osób nieletnich i dorosłych.
4. Palenie tytoniu jest dozwolone wyłącznie osobom pełnoletnim, w miejscach do tego wyznaczonych.
5. Na terenie Akcji uczestnikom Akcji zabrania się urządzania doraźnych punktów przygotowywania posiłków.
6. Uczestnik Akcji otrzymuje identyfikator oraz jednorazową opaskę na rękę, które są odpowiednikiem dokumentu tożsamości. Należy je posiadać przy sobie przez cały czas trwania Akcji, a także okazywać na każde wezwanie służb PaTrolu, Sztabu Akcji i Policji.
7. Uczestnik Akcji nie może pod żadnym pozorem wprowadzać na jej teren osób do tego nieupoważnionych.
8. Uczestnik Akcji ma obowiązek powiadomienia służb PaTrolu o każdym zdarzeniu, które stanowi zagrożenie bezpieczeństwa.
9. Uczestnik Akcji zobowiązuje się do przestrzegania ogólnych zasad BHP, ppoż. i regulaminu MSS Świtezianka.
10. Uczestnik ma prawo do korzystania z punktu medycznego w miejscu Akcji.
11. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione.
12. Uczestnik Akcji zobowiązany jest do respektowania poleceń PaTrolu i Sztabu Akcji.
13. Uczestnicy, którzy przyjmują leki zlecane przez lekarza, zobowiązani są do przekazania ich opiekunowi grupy.
14. Uczestników Akcji i opiekunów grup obowiązuje posiadanie ubezpieczenia NNW.
15. Kwestie sporne lub nie ujęte w Regulaminie rozstrzyga Szef Akcji.

## Zgłoszenie grupowe:

1. Nazwa miejscowości (powiat i województwo).

.....

2. Nazwa szkoły / placówki, przy której działa PaTPORT.

.....

3. Nazwa PaTPORTu

.....

4. Imię, nazwisko i kontakt telefoniczny do uprawnionego opiekuna.

.....

5. Imię, nazwisko i kontakt telefoniczny do kapitana PaTPORTU.

.....

6. Liczba zgłaszanych osób wraz z kapitanem i opiekunem.

.....

7. Liczba posiłków wegetariańskich.

.....

8. Informuję, że opiekunowie prawni uczestników zlotu zezwolili pisemnie na upowszechnianie wizerunku podopiecznego do celów reklamowych programu PaT.

9. Wszyscy uczestnicy zapoznali się z regulaminem Akcji.

.....

podpis opiekuna grupy