

KARTA KWALIFIACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU DLA DZIECI, Turnus II AK

1. Organizator: Służba Katechetyczna Kościoła Chrześcijan Baptystów w RP
2. Forma: Chrześcijański Obóz dla dzieci w wieku 7 – 13 lat
3. Adres placówki: Ośrodek Katechetyczno-Kolonijny Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świątajnie, ul. Kościelna 20, 12-140 Świątajno, Polska
4. Czas trwania obozu: 16 - 29 lipca 2017 r.
5. Koszt obozu: 950,-
6. Sposób dowozu i odbioru dzieci: indywidualnie (z Krakowa planowany jest autokar)
7. Kierownik obozu: Anna Kuźnik, ul. Spacerowa 16, Rząska, 30-199 Kraków, tel. 608-311-836; e-mail: anna.kuznik@wp.pl

Do dnia 15 czerwca 2017 r., na adres kierownika obozu należy wysłać kartę kwalifikacyjną oraz zaliczkę w wysokości 300,- z dopiskiem Turnus II AK+ imię i nazwisko uczestnika, na konto Służby Katechetycznej KCHB, ul. Waliców 25, 00-865 Warszawa, Nr 61102028920000580205216983

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Data urodzenia dziecka:
4. Adres zamieszkania dziecka:

Adres e-maili rodzica/prawnego opiekuna:

Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów:
5. Adres rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie:
6. Zaliczkę w wysokości 300 PLN wpłacono dniana konto Służby Katechetycznej KCHB. Zobowiązuję się do uiszczenia pozostałych kosztów obozu w wysokości: 650 PLN (słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych) w pierwszym dniu pobytu dziecka na obozie, podczas rejestracji.
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, 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, okulary...)

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

tężec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE, A W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOJEGO DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, INTERWENCJĘ CHIRURGICZNĄ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka uczestniczącego w wypoczynku (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 (prawnych opiekunów):

III. DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz;

- odmówić skierowania uczestnika na obóz ze względu

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Uczestnik przebywał na obozie Chrześcijańskim dla dzieci w Ośrodku Katechetyczno-Kolonijnym

Kościół Chrześcijan Baptystów w Świętajnie, ul. Kościelna 20 od dnia

godz. do dnia, godz.

Świętajno dni.

Podpis kierownika obozu:

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE (informacja o zachorowaniach, urazach, leczeniu)

.....
Miejscowość, Data:

.....
Podpis kierownika obozu

VI. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE