

KARTA KWALIFIACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU DLA DZIECI, Turnus III AK' 2019

1. Organizator: Służba Katechetyczna Kościoła Chrześcijan Baptystów w RP
2. Forma: Chrześcijański Obóz dla dzieci w wieku 6 – 13 lat
3. Adres: Ośrodek Katechetyczno-Kolonijny Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świątajnie, ul. Kościelna 20, 12-140 Świątajno, Polska
4. Czas trwania obozu: 21 lipca do 03 sierpnia 2019 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 2019 r., należy wysłać kartę kwalifikacyjną na adres kierownika obozu oraz zaliczkę w wysokości 300,- z dopiskiem Turnus III 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: Ojciec, Matka
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 lub przelewem do dnia 20 lipca 2019 r.
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 wypoczynku, 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 wycieczki:

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

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.

1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do realizacji programu obozu, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka uczestniczącego w wycieczce (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm., oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych)

2) Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na publikację zdjęć mojego dziecka z pobytu na obozie na ulotkach reklamujących obozy, stronie www i FB Ośrodka Świętajno oraz w kronice Ośrodka Świętajno.

Data: Podpis rodziców (prawnych opiekunów):

.....
(wypełnia organizator lub kierownik obozu)

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 Kościoła 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