

KARTA KWALIFIACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Z Bogiem przez życie – niezwykła przygoda

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU DLA DZIECI, Turnus III AK' 2020

1. Organizator: Służba Katechetyczna Kościoła Chrześcijan Baptystów w RP
2. Forma: Chrześcijański Obóz dla dzieci w wieku 7 – 14 lat
3. Adres: Ośrodek Katechetyczno-Kolonijny Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świętajnie, ul. Kościelna 20, 12-140 Świętajno, Polska
4. Czas trwania obozu: 12-25 lipca 2020 r.
5. Koszt obozu: 1000,-
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 2020 r., należy wysłać kartę kwalifikacyjną na adres kierownika obozu oraz zaliczkę w wysokości 300,- z dopiskiem Turnus III'20 AK+ imię i nazwisko uczestnika, na konto Służby Katechetycznej KCHB, ul. Waliców 25, 00-865 Warszawa, Nr 61102028920000580205216983 (o kolejności wpisu na listę decyduje data zaliczki)

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: 700 PLN (słownie: siedemset złotych) w pierwszym dniu pobytu dziecka na obozie, podczas rejestracji lub przelewem do dnia 10 lipca 2020 r.
7. Informacje niezbędne do sprawowania opieki nad dzieckiem; w szczególności o specjalnych potrzebach w funkcjonowaniu społecznym, o potrzebach wynikających z dysfunkcji lub z zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
8. Istotne dane: - o stanie zdrowia uczestnika wycieczki i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich dawkach /leki stałe przywiezione na obóz, tylko na wyraźne życzenie rodziców podaje dziecku opiekun medyczny/, 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.

1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do organizacji i realizacji programu obozu, 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., 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 publikacje 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**