

Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej
„Don Bosco – Rzeszów”
oraz Oratorium św. Jana Bosko w Rzeszowie
ul. W. Świadka 5a, 35 – 309 Rzeszów
KRS 0000110151

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA SALEZJAŃSKICH
WAKACJI Z BOGIEM

Nazwa akcji:	Salezjańskie wakacje z Bogiem		
Termin:	15 – 25 sierpnia 2023 r.	Miejsce:	Przystań Biskupińska, Biskupin 30, 88-410 Gąsawa
Koszt:	1500 zł		
Imię i Nazwisko uczestnika			
Data i miejsce urodzenia			
Adres	ulica, nr domu/m.		
	kod, miejscowość		
Telefon uczestnika			
PESEL			
Imię i nazwisko matki		tel:	
Imię i nazwisko ojca		tel:	
e-mail rodzica (do kontaktu)			
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.			
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).			
Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z <u>podaniem roku</u> lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):			
tężec			
błonica			
inne			
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.			
data		podpis rodzica/opiekuna	



Zasady uczestnictwa w akcji:

1. Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach oraz przestrzegania Regulaminu wypoczynku.
2. Podczas akcji obowiązuje zakaz palenia papierosów, spożywania alkoholu i innych używek oraz stosowania przemocy.
3. W razie nie stosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag opiekunów organizator zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu.
4. Nie stosowanie się do w/w punktów może dyskwalifikować uczestnika z udziału w kolejnych akcjach Organizatora.

Oświadczenie rodziców / opiekunów: (należy zaznaczyć zgodę znakiem X)

- ☐ Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w akcji organizowanej przez SL SALOS "Don Bosco" w Rzeszowie i na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad nim.
- ☐ Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika przez SL SALOS "Don Bosco" w Rzeszowie jako administratora danych osobowych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, w celach marketingowych, z możliwością wglądu do swoich danych oraz prawem ich aktualizowania (zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. z późn. zm.).
- ☐ Oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. z 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.) dobrowolnie wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas akcji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.
- ☐ Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie koniecznych badań i zabiegów operacyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia, w czasie pobytu dziecka na akcji organizowanej przez SL SALOS "Don Bosco" w Rzeszowie, a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data podpis rodzica/opiekuna

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:

Informacja kierownika o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

miejsce data podpis kierownika wypoczynku

Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

miejsce data podpis wychowawcy

Postanawia się zakwalifikować Uczestnika na wypoczynek:

TAK / NIE

data podpis przyjmującego zgłoszenie

Wpłacono zaliczkę: (data)

Podpis przyjmującego

Wpłacono całość (data)

Podpis przyjmującego

W razie pytań prosimy o kontakt e-mail: salosdonbosco@gmail.com

tel. 601 836 124 www.salos.rzeszow.pl

Oratorium: facebook.com/salezjanieRzeszow facebook.com/SalosRzeszow