

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

Nazwa akcji:	Salezjańskie wakacje z Bogiem Kołobrzeg 2024		
Termin:	26.07. – 5.08. 2024 r.	Miejsce:	SP nr 8 im. kpt. ŻW Konstantego Macierewicza ul. Bogusława X 22, 78 – 100 Kołobrzeg
Koszt:	1730 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)			
<i>Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.</i>			
<i>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).</i>			
<i>Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z <u>podaniem roku</u> lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):</i>			
tężec .....			
błonica .....			
dur .....			
inne .....			
<i>Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.</i>			
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 na koszt rodziców/prawny opiekunów.
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 Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej „Don Bosco - Rzeszów” 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 – Rzeszów” 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 póź. 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 Salezjańskiej Organizacji Sportowej 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: ..... (kwota, data)

Podpis przyjmującego .....

Wpłacono całość ..... (data)

Podpis przyjmującego .....