



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

Nazwa akcji:	PÓŁKOLONIA SALEZJAŃSKA		
Termin:	23.08 - 27.08.2021 r.	Miejsce:	Oratorium im. Św. Jana Bosko w Rzeszowie, Ul. Świadka 5a, 35-310
Koszt:	170 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 podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):</i> tężec błonica dur inne			
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.			
data		podpis rodzica/opiekuna	

Wszelkie pytania kierować prosimy do ks. Patryka Chmielewski SDB (697 077 757)

Zasady uczestnictwa w akcji:

1. Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach.
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)

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w akcji organizowanej przez SL Salezjańskiej Organizacji Sportowej 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 Salezjańskiej Organizacji Sportowej 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 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

miejsowość data **podpis kierownika wypoczynku**

Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

miejsowość data **podpis wychowawcy**

Postanawia się zakwalifikować Uczestnika na wypoczynek: TAK / NIE

data **podpis przyjmującego zgłoszenie**

Wpłacono zaliczkę: