

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Dane organizatora:

**Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej
SALOS – „SALESIA”**

ul. Wojska Polskiego 82, 41-603 Świętochłowice; tel.: 32 345 21 66 fax: 32 345 21 68

Numer Konta: ING Bank Śląski 80 1050 1373 1000 0010 0089 4756

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki:		OBÓZ INTEGRACYJNO WYPOCZYNKOWY	
Termin	11-20.07.2020 r.	Miejsce akcji	Baza Szkoleniowo-wypoczynkowa Lubogoszcz, 34-734 Kasinka Mała, Lubogoszcz
Cena	1100 zł (uzupełnioną kartę oraz potwierdzenie wpłaty zadatku 400 zł oddajemy do sekretariatu szkoły do 30.04.2020) Pozostałą kwotę wpłacamy przelewem do 19.06.2020 na Konto S.L. „Salesia”		

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Nazwisko																	
Imię(imiona)																	
Data urodzenia					Miejsce urodzenia												
Miejscowość zamieszkania									Kod								
Ulica/Osiedle											numer						
Adres e-mail											Tel.						
PESEL																	
Imię i nazwisko matki											Tel.						
Imię i nazwisko ojca											Tel.						
E-mail rodziców																	
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców																	

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec

dur

Oświadczenia rodziców /opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczce organizowanej przez SL SALESIA. Podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki. Na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem.

data podpis rodziców/opiekunów*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika przez SL SALESIA (ul. Wojska Polskiego 82, 41-603 Świętochłowice) jako administratora danych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, prawie do ich sprostowania, usunięcia, jak również o prawie do ograniczenia ich przetwarzania, prawie do cofnięcia zgody, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

data podpis rodziców/opiekunów*

Oświadczam, że na podstawie przepisów RODO z dn. 25 maja 2018 r. dobrowolnie wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas wycieczki. 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.

data podpis rodziców/opiekunów*

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 obozie sportowym organizowanym przez SL Salesia w Lubogoszczu w dniach 11-20.07.2020 r., a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data podpis rodziców/opiekunów*

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę: tak nie

data podpis organizatora wycieczki

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NA MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: Baza Szkoleniowo-wypoczynkowa Lubogoszcz34-734 Kasinka Mała od dnia do dnia.....

data podpis kierownika wycieczki

V. INFORMACJA KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

..... miejscowość, data podpis kierownika

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

..... miejscowość, data podpis wychowawcy

Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej SALOS – „SALESIA”
ul. Wojska Polskiego 82, 41-603 Świętochłowice; tel.: 32 345 21 66 e-mail: salos.salesia@gmail.com

Numer Konta: ING Bank Śląski 80 1050 1373 1000 0010 0089 4756

Tytuł przelewu: Lubogoszcz 11-20.07.2020, imię i nazwisko uczestnika

*Wymagane podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów.