

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 ROWEROWY
Termin	05-10.07.2020 r.
Miejsce akcji	Gostwica 220 33-386 Podegrodzie
Cena	500 zł (uzupełnioną kartę oraz potwierdzenie wpłaty zadatku 200 zł oddajemy do sekretariatu szkoły do 30.04.2020) Pozostałą kwotę wpłacamy przelewem do 01.06.2020 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 błonica

dur inne

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 Gostwicy w dniach 05-10.07.2020 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: Gostwica 220 33-386 Podegrodzie od dnia do dnia.....

data podpis kierownika wycieczki

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

miejsce, data	podpis kierownika
---------------------	-------------------------

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

miejsce, 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: Rowerówka 05-10.07.2020, imię i nazwisko uczestnika

*Wymagane podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów.