



WAKACYJNA AKCJA CARITAS 2019

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: kolonia
2. Termin wycieczki: 05.07-16.07.2019
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
Ośrodek Andromeda ul. Myśliwska 43 72-500 Międzyzdroje

.....
(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
3. Data i miejsce urodzenia dziecka oraz PESEL
.....
4. Adres zamieszkania
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (jeśli inny niż dziecka)
.....
6. Numer telefonu rodziców do kontaktu w czasie trwania wycieczki
.....
7.
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia

niedostosowaniem społecznym

.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym dziecka (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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.....

II ZGODY RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki. Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udział w zajęciach sportowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka/podopiecznego przez Caritas w celu jego/jej uczestnictwa w koloniach.

Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach i umieszczania wizerunku w materiałach promocyjno-reklamowych wydawanych przez Caritas (w tym na stronie internetowej Caritas) oraz na nieodpłatne wykorzystanie jej/jego wizerunku utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video dla celów promocyjnych Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO; załącznik 1 do karty kolonijnej.
Administratorem Państwa danych osobowych jest:
Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

Ul. Bema 32-34
65-170 Zielona Góra
Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować: rodo.zgora@caritas.pl

III DEKLARACJA RODZICA- SZKODY DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zobowiązuję się do poniesienia pełnej odpowiedzialności, także materialnej za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko – w porozumieniu z organizatorem wypoczynku – także te, które wynikną z użytkowania pomieszczeń i urządzeń znajdujących się na terenie obiektu.

.....
Miejscowość, data
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)

IV DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....
.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

V POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik
przebywał
(adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok)
do dnia (dzień, miesiąc, rok)
.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VII INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)