

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA O OBOZIE

- Nazwa: **Obóz STE dla Dzieci i Młodzieży w Międzywodziu**
- Miejsce: **Ośrodek Kolonijno-Wczasowy „Bursztyn”**  
72-415 Międzywodzie, ul. Wczasowa 2
- Czas trwania: **26.07. – 5.08.2023** (wyjazd 25.07.2023 o g. 23:00)

### II. WNIOSEK RODZICA / OPIEKUNA O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

*Wszystkie dane prosimy wypełnić czytelnym pismem!*

<b>UCZESTNIK OBOZU</b> Nazwisko:			Wiek uczestnika obozu w dniu 26.07.2023:
Imię:			
Data urodzenia:		PESEL:	
Wyznanie (np. ewangelik, katolik, itp.)		Parafia:	
Nr telefonu komórkowego uczestnika:			
Adres e-mail uczestnika:			
Kod i miejscowość:			
Ulica i nr domu:			
Dojazd na obóz:	Autobus ze Skoczowa: <input type="checkbox"/>		Prywatnie lub z inną grupą: <input type="checkbox"/>
<b>RODZICE / OPIEKUNOWIE</b> Nazwisko:			
Imię:			
Stopień pokrewieństwa:			
Nr telefonu komórkowego:			
Adres e-mail:			
Czy będzie wykorzystany <i>Polski Bon Turystyczny?</i>	Tak: <input type="checkbox"/>	NIE: <input type="checkbox"/>	
Dofinansowanie z <i>Zakładowego Funduszu Socjalnego?</i>	Tak: <input type="checkbox"/>	NIE: <input type="checkbox"/>	

### Wysyłając dziecko na obóz, przyjmuję do wiadomości, że:

- Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz do poleceń kadry wychowawczej i kierownika obozu.
- Uczestnik obozu zobowiązany jest do posiadania ważnej legitymacji szkolnej oraz Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Bezwzględnie zakazane jest:
  - palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie środków odurzających;
  - niszczenie lub używanie sprzętów i wyposażenia niezgodnie z ich przeznaczeniem;

- c. samowolne oddalanie się z terenu zakwaterowania oraz z innych miejsc czasowego przebywania grupy oraz samowolne wchodzenie do wody (basen, jezioro, morze);
  - d. używanie słów uznanych powszechnie za niecenzuralne.
4. Uczestnik obozu ma obowiązek:
    - a. poszanowania cudzej własności, godności osobistej drugiego człowieka i jego przekonań;
    - b. uczestniczenia we wszystkich zajęciach organizowanych dla jego grupy (w przypadku jakiegokolwiek niedyspozycji powinien zgłosić to swojemu wychowawcy);
    - c. dbania o porządek w swoich rzeczach osobistych;
    - d. dbania o porządek i czystość w zajmowanym pokoju, w miejscach wykorzystywanych na zajęcia oraz na terenie ośrodka i plaży;
    - e. zgłaszania wychowawcy wszelkich zauważonych nieprawidłowości, szczególnie zagrożeń dla zdrowia lub życia.
  5. Organizator obozu nie ponosi żadnej odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny (np. telefony komórkowe, aparaty), pieniądze i inne rzeczy wartościowe, które uczestnik obozu zabierze ze sobą na wypoczynek.
  6. Rodzice / opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ich dziecko.

**Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka:**

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka\*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenia nocne, inne: .....
2. Przebyte choroby (rok): błonica ....., żółtaczką zakaźną ....., dur (tyfus) brzuszny ....., inne: .....
3. Dziecko jest uczulone na .....
4. Przyjmuje stale leki ..... w dawce .....
5. Jak znosi jazdę autobusem? .....
6. Czy nosi: aparat ortodontyczny ..... okulary .....
7. Czy dziecko przebywało dłuższy czas w szpitalu? .....  
Jeśli tak, to z jakiego powodu? .....
8. Czy dziecko miało jakieś urazy, złamania, zwichnięcia? .....
9. Czy dziecko miało/ma zwolnienie z WF-u? ..... Jeśli tak, to dlaczego? .....
10. Czy dziecko wymaga stosowania specjalnej diety? .....  
Jeśli tak, to jakiej? .....
11. Inne .....

\* właściwe podkreślić

**Informacja o szczepieniach:**

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., ospa ....., Covid-19 ....., inne: .....
2. Inne uwagi: .....

Ja, niżej podpisany rodzic / prawny opiekun wymienionego wyżej dziecka, wyrażam zgodę na jego / jej udział w Obozie STE i oświadczam, że:

- Nie ma żadnych zdrowotnych i medycznych przeciwwskazań do uczestnictwa dziecka w tym obozie.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w trakcie trwania obozu zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
- Podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.
- Zapoznałem(-am) się również ze wszelkimi informacjami zawartymi w niniejszej Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Obozu i z treścią warunków uczestnictwa, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.
- Jednocześnie upoważniam Skoczowskie Towarzystwo Ewangelickie do przetwarzania danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego zawartych w niniejszym formularzu – obecnie i w przyszłości – oraz prezentację jego/jej zainteresowań, ewentualnych wypowiedzi i wykorzystania wizerunku w telewizji, internecie, radiu, gazetach, stronach WWW oraz jakiegokolwiek innej formie – wyłącznie w celu organizacji, prezentacji i popularyzacji obozu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści danych zawartych w niniejszym formularzu oraz ich poprawienia, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Kontakt do Administratora danych osobowych w STE: [alfred.borski@ste.org.pl](mailto:alfred.borski@ste.org.pl)

PODSTAWA PRAWNA: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis rodzica / opiekuna*

### III. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

*W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun.*

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

.....  
.....  
.....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis wychowawcy lub rodzica / opiekuna*

### IV. INFORMACJA DUSZPASTERZA w konsultacji z KATECHETĄ => informacje o tej osobie

*Dotyczy osób należących do Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego – w tym również z PEA w Skoczowie*

Oświadczam, że osoba zgłaszająca się na Obóz STE w Międzywodziu jest członkiem naszej Parafii Ewangelicko-Augsburskiej w .....

Dodatkowe informacje:

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Pieczęć Parafii i podpis duszpasterza*

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA NA OBOZIE  
ORAZ O PRZEBYTYCH CHOROBAH W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU:**

Międzywodzie, dnia ..... 2023 r.

.....

*Podpis kierownika / wychowawcy*

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE  
POBYTU I ZACHOWANIA UCZESTNIKA W TRAKCIE OBOZU:**

Międzywodzie, dnia ..... 2023 r.

.....

*Podpis wychowawcy*

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE W MIĘDZYWODZIU:**

Uczestnik przebywał na obozie od dnia ..... do dnia .....

UWAGI :

Data i podpis rodzica w przypadku odbioru dziecka z obozu .....

Międzywodzie, dnia ..... 2023 r.

.....

*Podpis kierownika / wychowawcy*