

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA O OBOZIE

- Nazwa: **Obóz STE dla Dzieci i Młodzieży w WICIU**
- Miejsce: **Ośrodek Wypoczynkowy „Diuna”**
76-150 Wicie, ul. Wczasowa 1
- Termin wypoczynku: **11-20.07.2024** (wyjazd 11.07. w godzinach rannych)

II. WNIOSEK RODZICA / OPIEKUNA O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Wszystkie dane prosimy wypełnić czytelnym pismem!

UCZESTNIK OBOZU Nazwisko:			Wiek uczestnika obozu w dniu 11.07.2024:
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:			
	Ojciec / Opiekun:	Matka / Opiekunka:	
RODZICE / OPIEKUNOWIE Nazwisko:			
Imię:			
Stopień pokrewieństwa:			
Nr telefonu komórkowego:			
Adres e-mail:			
W przypadku możliwości dofinansowania pobytu dziecka na obozie z <i>Zakładowego Funduszu Socjalnego</i> , prosimy wpisać dane do wystawienia faktury:			

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 napojów energetycznych, 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, żółtaczka zakaźna, 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

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

UWAGA: OBOWIĄZKOWO WYPEŁNIA TYLKO WYCHOWAWCA KLASY UCZESTNIKA OBOZU

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

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

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis wychowawcy

IV. INFORMACJA DUSZPASTERZA w konsultacji z KATECHETĄ

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

Oświadczam, że osoba zgłaszająca się na Obóz STE w Wiciu 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 CHOROBYCH W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU:**

Wicie, dnia 2024 r.

.....

Podpis kierownika / wychowawcy

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

Wicie, dnia 2024 r.

.....

Podpis wychowawcy

VII. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE W WICIU:

Uczestnik przebywał na obozie od dnia do dnia

UWAGI :

Data i podpis rodzica w przypadku odbioru dziecka z obozu

Wicie, dnia 2024 r.

.....

Podpis kierownika / wychowawcy

Oprac.: ks. dr Alfred Borski