

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki	Obóz ministrantów i lektorów		
2. Termin wycieczki	od	02.07.2018	do 06.07.2018
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej	Pokoje Gościnne "U GRONIA" ul. Podhalańska 18 34-500 Zakopane tel. 884 177 098 e-mail: <a href="mailto:ugronia@wp.pl">ugronia@wp.pl</a>		
Organizator	Parafia pw. Opatrzności Bożej w Stalowej Woli, ks. Mateusz Bajak, tel. 607-409-332, e-mail: <a href="mailto:ks.mateusz@parafiaopatrznosci.pl">ks.mateusz@parafiaopatrznosci.pl</a>		

Stalowa Wola, dn. 07.06.2018 r.

miejsce, data

podpis organizatora wycieczki

### II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1. Imię i nazwisko dziecka			
2. Rok urodzenia dziecka			
3. Adres zamieszkania			
4. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania lub pobytu		Adres zamieszkania lub pobytu
	Telefon		Telefon

5. 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)		
Czy dziecko ma uczulenia/alergie?	<i>nie</i>	<i>tak, podaj jakie:</i>
Jak dziecko znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
Czy dziecko nosi okulary/szklka kontaktowe?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i>
Podaj pozostałe informacje:		
<i>(niepotrzebne skreślić)</i>		
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)		
Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec	blonica
	inne (jakie?)	dur

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **350 zł, słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych**  
**konto do wpłat: 06 1140 2004 0000 3102 7542 2006**  
**odbiorca: ks. Mateusz Bajak - Parafia Opatrzności Bożej**  
**tytułem: imię i nazwisko ministranta/lektora, nr telefonu**  
**zaliczka 50 zł lub 100 zł do 20.06.2018 r., reszta do 25.06.2018 r.**  
**lub gotówką w dniu wyjazdu w autokarze.**

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wycieczki. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wycieczki. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Parafii pw. Opatrzności Bożej w Stalowej Woli i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Parafii pw. Opatrzności Bożej w Stalowej Woli, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Parafii pw. Opatrzności Bożej w Stalowej Woli, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka i są one dla mnie zrozumiałe.

miejsowość, data

podpisy rodziców / opiekunów prawnych /  
podpis pełnoletniego uczestnika wycieczki

### III. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce

---

**Postanawia się:**

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczce ze względu:

miejsowość, data

podpis

### IV. Potwierdzenie przez kierownika wycieczki pobytu uczestnika wycieczki w miejscu wycieczki

---

Uczestnik przebywał na (forma i adres miejsca wycieczki)	
--	--

od dnia	02.07.2018 r.	do dnia	06.07.2018 r.
---------	---------------	---------	---------------

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wycieczki

**V. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz chorobach przebytych w jego trakcie**

---

*dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.*

miejsowość, data

podpis kierownika wypoczynku

**VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o dziecku podczas trwania wypoczynku**

---

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora