

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU
Rycerze najwyższego króla

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU DLA DZIECI, Turnus Lipiec2024

1. Organizator: I Zbór Kościoła Chrześcijan Baptystów w Krakowie
2. Forma: Chrześcijański Obóz dla dzieci w wieku 7 – 14 lat
3. Adres: Ośrodek Katechetyczno-Kolonijny Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świątynie, ul. Kościelna 20, 12-140 Świątynio, Polska
4. Czas trwania obozu: 7 do 20 lipca 2024 r.
5. Koszt obozu: 1400 zł
6. Sposób dowozu i odbioru dzieci: indywidualnie (dla dzieci z Krakowa planowany jest autokar)
7. Kierownik obozu: Anna Irena Kuźnik (tel. 606-449-325), zastępca Monika Rzepecka (tel. 602 - 661 - 110) ul. Spacerowa 16, Rząska, 30-199 Kraków, e-mail: monika.ania.oboz@gmail.com

Skan wypełnionej Karty kwalifikacyjnej należy wysłać do kierownika bezzwłocznie po podjęciu decyzji uczestnictwa w obozie. Oryginał karty zgłoszenia należy przekazać kierownikowi do rozpoczęcia obozu.

Do dnia 31 maja 2024 r., należy wpłacić zaliczkę w wysokości 400,- z dopiskiem Turnus Lipiec2024 + imię i nazwisko uczestnika, na konto IZKChB w Krakowie, ul. Wyspiańskiego 4, 30-035 Kraków, Nr 44 2490 0005 0000 4600 0011 1669

(cz. II – wypełniają Rodzice/Prawni Opiekunowie uczestnika obozu)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Data urodzenia dziecka:
4. Adres zamieszkania dziecka:

Adres e-mail rodzica/prawnego opiekuna:

Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów: Ojciec

Matka

5. Adres rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie:

Zobowiązuję się do wpłacenia zaliczki w wysokości PLN na konto IZKChB w Krakowie do dnia 31 maja 2024 r., oraz uiszczenia pozostałych kosztów obozu w wysokości w pierwszym dniu pobytu dziecka na obozie, podczas rejestracji lub przelewem do dnia 7 lipca 2024 r.

7. Informacje niezbędne do sprawowania opieki nad dzieckiem, w szczególności o specyficznych potrzebach w funkcjonowaniu społecznym, oraz o potrzebach wynikających z dysfunkcji lub deficytów:

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

8. Istotne dane: - o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, stosowanych lekach i diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich dawkach /leki przywiezione na obóz podaje dziecku opiekun medyczny tylko na wyrażone na piśmie życzenie rodziców/, inne)

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

- o szczepieniach ochronnych (proszę podać rok szczepienia lub dołączyć kserokopię z książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec

błonica

dur

inne

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

- numer PESEL uczestnika wycieczki:

1) STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE, A W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOJEGO DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, INTERWENCJĘ CHIRURGICZNĄ.

2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do organizacji i realizacji programu obozu, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka uczestniczącego w wycieczce (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm., oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych)

3) Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na publikację zdjęć mojego dziecka z pobytu na obozie na ulotkach reklamujących obozy, stronie www i FB Ośrodka Świętajno oraz w kronice Ośrodka Świętajno.

Data: **Podpis rodziców (prawnych opiekunów):**

.....

(cz.III – wypełnia organizator lub kierownik obozu)

III. DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE

Postanawia się:

- zakwalifikować uczestnika na obóz;

- odmówić przyjęcia uczestnika na obóz ze względu

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Uczestnik przebywał na obozie Chrześcijańskim dla dzieci w Ośrodku Katechetyczno-Kolonijnym Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świętajnie, ul. Kościelna 20

od dnia godz. Podpis kierownika obozu:

do dnia godz. Podpis kierownika obozu:

Świętajno dni.

