

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Najcenniejsze skarby

I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU DLA DZIECI

1. Organizator: I Zbór Kościoła Chrześcijan Baptystów w Krakowie.
2. Forma: Chrześcijański Obóz dla dzieci w wieku 7 – 14 lat.
3. Adres: Świątajno Camp - Ośrodek Kościoła Chrześcijan Baptystów w Świątajnie, ul. Kościelna 20, 12-140 Świątajno, Polska.
4. Czas trwania obozu: 26 lipca do 8 sierpnia 2026 r.
5. Koszt obozu: 2000 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), ul. Spacerowa 16, Rząska, 30-199 Kraków, e-mail: monika.ania.oboz@gmail.com.

Skan wypełnionej karty kwalifikacyjnej należy wysłać mailem do kierownika bezzwłocznie po podjęciu decyzji uczestnictwa w obozie. Oryginał karty zgłoszenia zakwalifikowanych uczestników należy przekazać kierownikowi do dnia rozpoczęcia obozu włącznie.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - wypełniają rodzice/ prawni opiekunowie uczestnika obozu:

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: Ojca :
Matki :

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

6. Zobowiązuję się do wpłacenia zaliczki w wysokości 400 PLN na konto IZKCHB w Krakowie do dnia 31 maja 2026 r., oraz uiszczenia pozostałych kosztów obozu w wysokości 1600 PLN w gotówce/przelewem do pierwszego dnia pobytu dnia dziecka na obozie włącznie. Opłaty za pobyt uczestników na obozie proszę wpłacać na konto I Zboru Kościoła Chrześcijan Baptystów w Krakowie:

08 1870 1045 2078 1087 6145 0001,

w tytule przelewu podając **Imię i Nazwisko uczestnika - turnus 2026.**

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 wychowawca lub 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 zgody¹** na publikację zdjęć mojego dziecka z pobytu na obozie na ulotkach reklamujących obozy, stronie I Zboru Kościoła Chrześcijan Baptystów w Krakowie i koncie Facebook obozu.

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

.....

III. DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE - wypełnia kierownik obozu.

Postanawia się:

- zakwalifikować uczestnika na obóz¹;
- odmówić przyjęcia uczestnika na obóz ze względu

Miejscowość, Data:

Podpis kierownika obozu:

¹ Niepotrzebne skreślić

