



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA FERII ZIMOWYCH

Nazwa akcji:		BOSKI ŚLIZG	
Termin	5-11.02.2017	Miejsce akcji	Dom Parafialny, ul. Lipowa 4b 43-370 SZCZYRK, tel. 722 010 213
Koszt	600 zł	Spotkanie organizacyjne	PIĄTEK 27.01.2017, godz.18.00

Nazwisko																	
Imię																	
Data urodzenia						Miejsce urodzenia											
Miejscowość											Kod			-			
Adres	<i>ulica</i>										<i>numer</i>						
Telefon uczestnika																	
Szkoła											Klasa						
PESEL																	
Imię matki						Tel.											
Imię ojca						Tel.											

Orzeczenie lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry (czy stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w wyjeździe zagranicę, informacje o szczepieniach):

data podpis i pieczęć lekarza

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka i inne uwagi (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, itp.)

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wyjazdu.

data podpis rodzica/opiekuna

Zasady uczestnictwa w feriach:

1. Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach.
2. Na obozie obowiązuje zakaz palenia papierosów, spożywania alkoholu i innych używek oraz stosowania przemocy.
3. W razie nie stosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag opiekunów organizator zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu na koszt rodziców /opiekunów.
4. Za wszelkie szkody zdrowotne i materialne spowodowane nieprzestrzeganiem regulaminu odpowiadam za moje dziecko osobiście.
5. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi i operacje.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji i umieszczanie zdjęć uczestnika przez Oratorium w internecie.

podpis uczestnika

podpis rodzica /opiekuna

Oświadczenie rodziców /opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w akcji organizowanej przez ORATORIUM ŚWIĘTOKRZYSKIE ŚW. JANA BOSKO i na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad nim.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika przez ORATORIUM ŚWIĘTOKRZYSKIE jako administratora danych osobowych, w celach marketingowych, z możliwością wglądu do swoich danych oraz prawem ich aktualizowania (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

Oświadczam, że akceptuję regulamin.

data

podpis rodzica/opiekuna

Zostaw nam e-mail, by otrzymywać powiadomienia o planowanych wydarzeniach:

E-mail uczestnika:

**Karty należy składać w ORATORIUM ŚWIĘTOKRZYSKIM
LUB U KS. ŁUKASZA KRYSMAŁSKIEGO SDB.
O zapisie decyduje kolejność zgłoszeń – należy oddać wypełnioną kartę zgłoszeniową
wraz z wpłatą zaliczki w wysokości 300 zł do 27 stycznia 2017 roku.
Pozostałą część należy wpłacić do 5 lutego 2017 roku.**

**ORATORIUM ŚWIĘTOKRZYSKIE ŚW. JANA BOSKO,
25-511 Kielce, ul. I-go Maja 57 i ul. Górnicza 64; tel. 722 010 213**

Nr konta: 36 1050 1416 1000 0005 0000 3991

www.oratoriumswietokrzyskie.pl,

e-mail: krysluki@sdb.krakow.pl