KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Nazwa akcji:		**BOSKIE WAKACJE**	
Termin	3-13.07.2017	Miejsce akcji	Szczyrk
Koszt	700 zł	Spotkanie organizacyjne	czwartek 19.06, godz. 18.30

Nazwisko																		
Imię																		
Data urodzenia									Miejsce urodzenia									
Miejscowość												Kod			-			
Adres	ulica												numer					
Telefon uczestnika																		
Szkoła														Klasa				
PESEL																		
Imię nazwisko matki (opiekuna)												Tel. kontakt						
Imię nazwisko ojca (opiekuna)												Tel. kontakt						

Orzeczenie lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry (czy stan zdrowia dziecka pozwala na uczestnictwo w wypoczynku, 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 stale 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 wypoczynku.

data ..... **podpis rodzica (opiekuna) .....**

Zasady uczestnictwa w czasie wypoczynku:

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 niestosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag wychowawców organizator zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu na koszt rodziców (opiekunów).
4. Niestosowanie się do ww. punktów może dyskwalifikować uczestnika z udziału w kolejnych wyjazdach organizowanych przez Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko.

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 przetwarzanie, w tym przechowywanie, zawartych w niniejszej karcie danych osobowych przez **Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko, ul.1-go Maja 57, Kielce,** zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyrażam dobrowolnie, po otrzymaniu informacji o prawie dostępu do ww. danych, prawie odwołania lub zmiany mojej zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie oraz będąc poinformowanym o celu przetwarzania ww. danych osobowych przez **Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko** (zorganizowanie oraz przeprowadzenie wyjazdu wypoczynkowego/akcji/imprezy, zapewnienie kontaktu z rodzicem/opiekunem prawnym, zabezpieczenie dowodu wyrażenia powyższej zgody).

Oświadczam, że zastałem zaznajomiony z treścią Regulaminu wyjazdu wypoczynkowego/akcji/imprezy oraz akceptuję jego treść.

data ..... **podpis rodzica/opiekuna** .....

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

E-mail Uczestnika:

E-mail Rodzica:

Kartę należy składać w biurze Oratorium Świętokrzyskiego przy ul. 1-go Maja 57 lub ul. Górniczej 64 w Kielcach w godzinach 15-19 od poniedziałku do piątku. O zapisie decyduje kolejność zgłoszeń – należy oddać wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z wpłatą zaliczki w wysokości 50%. Pozostałą część należy wpłacić do 25.06.2017.
Postanawia się zakwalifikować Uczestnika na wypoczynek:

data ..... **podpis przyjmującego zgłoszenie** .....

Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko, ul.1-go Maja 57, 25-511 Kielce,
Tel. 601489110, 722 010 213; @: oratorium@salezjanie.kielce.pl
www.oratoriumswietokrzyskie.pl
Nr rachunku bankowego: 36 1050 1416 1000 0005 0000 3991
Nazwa: Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko
Tytuł: Boskie wakacje, imię i nazwisko uczestnika