

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
XXVI OBÓZ MISYJNY – BYŚLAWEK 2024****I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: **obóz**
2. Termin wycieczki: **01-06.07.2024 r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
**Ośrodek Rekolekcyjny
Byśławek 60, 89-510 Byśław**

.....
(miejsce, data).....
(podpis organizatora wycieczki)**II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ¹⁾

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. 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)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki
zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) :

tężec

blonica.....
dur
inne
.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w XXVI Obozie Misyjnym – Bysławek 2024 organizowanym przez Dyrektora Działu Misyjnego Diecezji Pelplińskiej – ks. Jerzego Zgodę. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez Dział Misyjne Diecezji Pelplińskiej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne. Zgadzam się także na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w mediach społecznościowych oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem obowiązującym podczas XXVI Obozu Misyjnego – Bysławek 2024 i zobowiązuję się do wcześniejszego odbioru dziecka, w przypadku nieprzestrzegania przez niego regulaminu.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika wycieczki na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W MIEJSCU WYPOCZYUNKU**

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O
CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....
(miejsowość ,data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego