

KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA OBOZU PARAFIADOWEGO (LATO 2018)



I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:	kolonia	obóz	półkolonia
2. Termin wycieczki:	02-15.08.2018 r.		
3. Adres placówki wycieczki:	Ośrodek Wypoczynkowy GRAND PARK ŁEBA ul. Nadmorska 22 84-360 Łeba		
4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym	-		
5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą	-		
(Miejscowość, data)	(Podpis organizatora wycieczki)		

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka			
2. Data urodzenia		3. Wiek	
4. Adres zamieszkania			
5. Nazwa i adres szkoły		Klasa	
6. Imiona i nazwiska rodziców			
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (wypełnić w przypadku niepełnoletniego uczestnika)			
8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki			
9. Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z (wskazać)	TAK	NIE	
i wobec tego do wiadomości Organizatora wycieczki załączam kopię stosownego orzeczenia*.	TAK	NIE	
* (prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź)			
10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:			

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)	
12. Czy dziecko przyjmuje stale leki? Podać jakie i w jakich dawkach*? * Jeśli dziecko przyjmuje leki, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ich odpowiednią ilość oraz wpisanie w karcie sposobu dawkowania.	
13. Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):	
a. tężec	
b. błonica	
c. dur	
d. inne	
14. Numer Pesel uczestnika wycieczki	
15. Grupa krwi uczestnika wycieczki	
16. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia):	
a. odra	b. ospa
c. różyczka	d. świnka
e. szkarlatyna	f. astma
g. padaczka	h. choroby reumatyczne
i. żółtaczka zakaźna	j. choroby nerek
k. inne	
17. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, krwawienie z nosa, duszności, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne np. pobyt w szpitalu)	
18. Czy u dziecka zdiagnozowano objawy nadpobudliwości? Czy dziecko jest np. nieśmiałe, ma trudności w nawiązaniu kontaktów:	
19. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:	

Dane osobowe dot. imienia, nazwiska, imion i nazwisk jego rodziców, roku urodzenia, adresu zamieszkania, a w przypadku gdy uczestnik jest niepełnoletni – adresu zamieszkania jego rodziców lub adresu ich pobytu, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, nr telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, informacji o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, istotnych danych o stanie zdrowia, rozwoju psychofizycznego i stosowanej diecie uczestnika oraz jego nr PESEL w celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, przetwarzane są na podstawie art. 92k ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. tj. z 2017 r. poz. 2198, 2203, 2361). Dodatkowo informacje pozyskiwane są za zgodą osoby i w związku z tym:

- Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu dla celów związanych z realizacją projektu "Letnie Obozy Parafiadowe 2018", zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz lit. b oraz art. 9 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwanego „RODO”. Podanie danych jest dobrowolne, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie. Osoba podająca dane osobowe ma prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub żądania ograniczenia przetwarzania lub prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych. Osoba podająca dane ma prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres umożliwiający dochodzenie ewentualnych roszczeń. Dane osobowe wrażliwe mogą być tylko udostępniane uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa. Pozostałe dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Administratorem w zakresie organizacji przedsięwzięcia „Letnie Obozy Parafiadowe 2018”. Wszelkie zapytania w kwestiach przetwarzania podanych danych osobowych można kierować do Administratora, tj. Stowarzyszenia Parafiada z siedzibą w Warszawie przy ul. Gwintowej 3, 00-704 Warszawa.
- Wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach przewidzianych w programie.
- Potwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nieujawnionych chorób. Wyrażamy zgodę na wydawanie przez pielęgniarkę/ratownika medycznego/lekarza leków objawowych, leków przywiezionych z domu rodzinnego oraz zaleconych przez lekarza, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje. Wyrażamy również zgodę na okresowe badanie czystości włosów.

(Miejscowość, data)

(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

1. Postanawia się:

a. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wycieczki:

TAK

NIE

b. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

(Data)

(Podpis organizatora wycieczki)

IV. DEKLARACJA UCZESTNIKA OBOZU

1. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu i uczestniczenia we wszystkich zajęciach proponowanych przez organizatorów.

2. Akceptuję również religijny charakter obozu, organizowanego przez Stowarzyszenie Parafiada, w którym będę uczestniczył(-a).

(Miejscowość, data)

(Podpis uczestnika)

V. OŚWIADCZENIE

- Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.
- Wyrażamy zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Stowarzyszenie Parafiada na stronach internetowych lub innych materiałach promocyjnych wizerunku uczestnika obozu utrwalonego podczas trwania obozu w formie zdjęciowej i/lub filmowej.

(Miejscowość, data)

(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wycieczki)

VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał:

(Adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

Opuścił placówkę w terminie wcześniejszym z powodu:

(Data)

(Podpis kierownika wycieczki)

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(Miejscowość, data)

(Podpis kierownika wycieczki)

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(Miejscowość, data)

(Podpis wychowawcy wycieczki)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA (WYCIĄG Z REGULAMINU)

Prorytetowym celem Stowarzyszenia Parafiada jest zorganizowanie Uczestnikom jak najlepszego wypoczynku w odpowiednich warunkach. Prosimy jednak pamiętać, że wyjazd zbiorowy łączy się z przestrzeganiem zasad współżycia w grupie. Aby zapewnić wszystkim zdrowy i bezpieczny wypoczynek oraz dobrą zabawę, poniżej podajemy zasady postępowania podczas uczestnictwa w obozach dla dzieci i młodzieży.

1. Uczestnik zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry pedagogicznej oraz do aktywnego udziału we wszystkich zajęciach programowych.
2. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów obozu oraz obowiązujących w obiekcie zakwaterowania i miejscach realizacji programu (m.in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach, ciszy nocnej, korzystania z kąpielisk/poruszania się po szlakach)
3. Uczestnik w podróży do i z miejsca wypoczynku zobowiązuje się przestrzegać zasad bezpieczeństwa dotyczących transportu.
4. Podczas trwania imprezy, od momentu wyjazdu do powrotu, Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków (środków odurzających).
5. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców oddalać się z terenu zakwaterowania oraz miejsca prowadzenia zajęć. Zobowiązani są również do zachowania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami m.in. kulturalne zachowanie, dbanie o higienę osobistą, utrzymywanie czystości w pokojach i na terenie ośrodka.
6. Uczestnikom zabrania się korzystania z telefonu komórkowego ani innych urządzeń elektronicznych, które wprowadzają dekoncentrację w trakcie trwania zajęć programowych oraz po ogłoszeniu ciszy nocnej. Sprzęt należy przekazać wychowawcy/kierownikowi, aby zapobiec ewentualnemu zagubieniu lub kradzieży. Korzystanie z telefonu komórkowego jest możliwe podczas przerw po posiłkach oraz w innym, wyznaczonym przez Kierownika czasie wolnym (maksymalnie do godziny 22:00).
7. Uczestnicy bez zgody i nadzoru wychowawcy nie mogą korzystać ze sprzętu pływającego i kąpieliska.
8. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie ośrodka. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
9. W stosunku do Uczestników nieprzestrzegających zasad objętych regulaminem Stowarzyszenia Parafiada zastrzega sobie prawo do zastosowania odpowiednich do przewinienia środków dyscyplinujących takich jak: upomnienie, powiadomienie rodziców czy powiadomienie szkoły. Poważne naruszenie zasad, a w szczególności: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wcześniejszym wyjazdem z obozu bez zwrotu kosztów za niewykorzystane dni pobytu. W takim przypadku koszt strat, transportu i opieki w czasie podróży ponoszą rodzice.
10. Obowiązkiem każdego uczestnika jest informowanie kadry pedagogicznej o zagrożeniu życia i zdrowia swojego lub innych uczestników.
11. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe i pieniądze uczestników pozostawione lub zgubione podczas trwania obozu- włączając pobyt w ośrodku, jak i zmiany lokalizacji, w tym podróżowanie różnymi środkami transportu.
12. W przypadku ewentualnych odwiedzin bądź wcześniejszego odbioru z obozu dzieci mogą być wydane pod opiekę rodzicom/opiekunom prawnym, wyłącznie za okazaniem dowodu osobistego i podpisaniem stosownego oświadczenia. Upoważnienia telefoniczne nie będą respektowane. Za organizację i koszty wcześniejszego wyjazdu odpowiadają rodzice/opiekunowie.
13. W przypadku, kiedy dziecko nie może być odebrane osobiście przez rodziców lub przez prawnych opiekunów, konieczne jest wcześniejsze złożenie pisemnego upoważnienia zawierającego imię i nazwisko oraz numer dowodu osobistego osoby upoważnionej do odbioru. Dokument powinien zostać uprzednio przesłany do Stowarzyszenia. Oryginał powinien być przedstawiony Kierownikowi obozu przez osobę odbierającą dziecko.

Ważne informacje!

Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną, podbitą i podpisaną legitymację szkolną. W przypadku braku legitymacji rodzice będą obciążeni kosztami mandatu. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

ZGODA/OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Obozie Parafiadowym 2018 w Ośrodku GRAND PARK ŁĘBA w Łebie, który będzie miał miejsce w dniach 02-15.08.2018 r. i oświadczam, że zapoznałem/łam moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości warunki uczestnictwa dziecka, z których wynika m.in. że Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy materialne zabrane przez uczestników, a rodzice/opiekunowie biorą odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez dziecko, wynikające z nieprzestrzegania regulaminu wyjazdu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)



STOWARZYSZENIE PARAFIADA IM. ŚW. JÓZEFA KALASANCJUSZA

ul. Gwintowa 3, 00-704 Warszawa, tel. 22 651 07 01 • fax: 22 651 08 71

www.parafiada.pl • e-mail: parafiada@parafiada.pl

KRS 0000124134 • ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO • NIP 521-29-41-833

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....
będący/a opiekunem(imię i nazwisko uczestnika),
który/a będzie uczestniczył/a w Obozie Parafiadowym organizowanym przez Stowarzyszenie
Parafiada w **Ośrodku GRAND PARK ŁEBA w Łebie**, w terminie **02-15.08.2018 r.**
oświadczam, że:

1. Powierzam dziecko opiece Kierownika obozu oraz Wychowawcy grupy, do której zostanie przydzielony.
2. Zapoznałem/łam się oraz syna/córkę* z regulaminem obozu, akceptuję go i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
3. Dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach zaplanowanych w programie obozu/ Dziecko wymaga dodatkowej opieki ze względu na*:
.....
.....
.....
.....
4. Wszystkie znane mi informacje o dziecku podane w karcie kwalifikacyjnej, zwłaszcza dotyczące stanu zdrowia dziecka, są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się również do uiszczenia dodatkowych kosztów poniesionych przez organizatora w trakcie trwania obozu w
5. przypadku konieczności leczenia dziecka.
6. Dziecko może uczestniczyć w wycieczkach pieszych, rowerowych, autokarowych, pływać na kajakach/rowerkach wodnych przy zabezpieczeniu kamizelką asekuracyjną**.
7. Wyrażam zgodę na kąpiele mojego dziecka w basenie/strzeżonym kąpielisku (morze, jezioro) pod opieką ratownika WOPR**.
8. W przypadku naruszenia regulaminu lub ze względów zdrowotnych udział dziecka w obozie będzie musiał być przerwany przed końcem obozu, zobowiązuję się do odbioru dziecka niezwłocznie po zawiadomieniu mnie przez Kierownika obozu lub Organizatora wypoczynku.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

* niepotrzebne skreślić

** skreślenie punktu oznacza nie wyrażenie zgody.



STOWARZYSZENIE PARAFIADA IM. ŚW. JÓZEFA KALASANCJUSZA

ul. Gwintowa 3, 00-704 Warszawa, tel. 22 651 07 01 • fax: 22 651 08 71

www.parafiada.pl • e-mail: parafiada@parafiada.pl

KRS 0000124134 • ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO • NIP 521-29-41-833

ZGODA NA PRZEJAZD AUTOKAREM/ UDZIAŁ W WYCIECZKACH AUTOKAROWYCH

1. Ja niżej podpisany (imię i nazwisko),
będący rodzicem/opiekunem prawnym*..... (imię i nazwisko dziecka)
oświadczam, że wyrażam zgodę na przejazd autokarem na Obóz Parafiadowy, który odbędzie się
w Łebie, w dniach 02-15.08.2018 r.
 - wyjazd w dniu 02.08.2018 r.
 - powrót w dniu 15.08.2018 r.
2. Wyrażam zgodę na udział (imię i nazwisko dziecka)
w wycieczkach autokarowych, które zostaną zorganizowane podczas trwania turnusu.
3. Informuję, że syn/córka*:
 - choruje na przewlekłe choroby: TAK NIE
..... (podać jakie)
 - zażywa na stałe leki TAK NIE
.....(podać jakie)
 - jest uczulony/a* TAK NIE
.....(podać jakie)
 - jak znosi jazdę autokarem DOBRZE ŹLE
.....
 - inne uwagi
.....

.....
(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

*niepotrzebne skreślić



STOWARZYSZENIE PARAFIADA IM. ŚW. JÓZEFA KALASANCJUSZA

ul. Gwintowa 3, 00-704 Warszawa, tel. 22 651 07 01 • fax: 22 651 08 71

www.parafiada.pl • e-mail: parafiada@parafiada.pl

KRS 0000124134 • ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO • NIP 521-29-41-833

UPOWAŻNIENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na doraźne podanie leku p/bólowego, p/gorączkowego, p/biegunkowego, rozkurczowego w zależności od stwierdzonego stanu zdrowia mojemu dziecku..... przez pielęgniarkę/ratownika medycznego zatrudnioną/ego przez Stowarzyszenie Parafiada/właściciela ośrodka na czas trwania turnusu zorganizowanego w Łebie, w dniach 02-15.08.2018 r.

Proszę o wpisanie leków, których uczestnik **NIE MOŻE** przyjmować:

.....
(Podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)