



Ogólnopolskie Duszpasterstwo Młodych  
Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP  
ul. bp Burschego 20, 43-100 Tychy  
odm@luteranie.pl - tel: 506 431 796 oraz  
Ewangelickie Duszpasterstwo Wojskowe

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

### I. INFORMACJA O OBOZIE

1. Nazwa: Rekreacyjno-kondycyjny obóz młodzieżowy
2. Miejsce: Wisła
3. Czas trwania: 18-25 sierpnia 2018 r.

### II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH \* O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko Uczestnika \_\_\_\_\_
2. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
3. PESEL \_\_\_\_\_
4. Adres \_\_\_\_\_
5. Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
6. Nazwa i adres szkoły \_\_\_\_\_
7. Imię i nazwisko matki \*\* \_\_\_\_\_  
telefon: dom \_\_\_\_\_ kom. \_\_\_\_\_
8. Imię i nazwisko ojca \*\* \_\_\_\_\_  
telefon: dom \_\_\_\_\_ kom. \_\_\_\_\_
9. Adres rodziców/opiekunów prawnych\* podczas pobytu dziecka na obozie \_\_\_\_\_

### **Wysyłając dziecko na obóz, przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz do poleceń kadry wychowawczej i kierownika obozu.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest do posiadania ważnej legitymacji szkolnej, książeczki zdrowia/karty.
3. Bezwzględnie zakazane jest:
  - palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie środków odurzających,
  - samowolne wchodzenie do jeziora; sposób korzystania z kąpieli ustala każdorazowo ratownik i wychowawca grupy,
  - niszczenie lub używanie sprzętów i wyposażenia niezgodnie z ich przeznaczeniem,
  - samowolne oddalanie się z terenu zakwaterowania oraz z innych miejsc czasowego przebywania grupy,
  - używanie słów uznanych powszechnie za niecenzuralne.
4. Uczestnik obozu ma obowiązek:
  - poszanowania cudzej własności, godności osobistej drugiego człowieka i jego przekonania,
  - uczestniczenia we wszystkich zajęciach organizowanych dla jego grupy; w przypadku jakiegokolwiek niedyspozycji powinien zgłosić to swojemu wychowawcy,
  - dbania o porządek w swoich rzeczach osobistych,
  - zgłaszania wychowawcy wszelkich zauważonych nieprawidłowości, szczególnie zagrożenia dla zdrowia lub życia.

5. Organizator obozu nie ponosi żadnej odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny (np. telefony komórkowe), aparaty, pieniądze i inne rzeczy wartościowe, które uczestnik obozu zabierze ze sobą na wypoczynek.
6. Każde wykroczenie przeciw zasadom regulaminu będzie skutkowało ukaraniem uczestnika obozu upomnieniem lub naganą, a w przypadkach drastycznych wydaleniem z obozu na koszt rodziców/opiekunów\*. W takim wypadku osoba odpowiedzialna za uczestnika (rodzic lub opiekun\*) powinna odebrać dziecko w ciągu 48 godzin.  
W przypadku nie odebrania skreślonego z listy uczestnika Organizator zastrzega sobie prawo do przekazania dziecka pod opiekę Policji. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.
7. Rodzice \*\* ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ich dziecko.
8. Podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.

Zapoznałem (-am)\* się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie i z treścią warunków uczestnictwa, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

\_\_\_\_\_  
(miejsce i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis matki \*\*)

i / lub

\_\_\_\_\_  
(podpis ojca \*\*)

*Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie dziecka do zajęć, a nawet odesłanie z obozu na koszt rodziców (opiekunów) z przyczyn niezawinionych przez Organizatora.*

\* właściwie zakreślić

\*\* lub właściwego opiekuna prawnego

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, łęki nocne, moczenia nocne, inne: \_\_\_\_\_
2. Przebyte choroby (rok): błonica \_\_\_\_\_, żółtaczka zakaźna \_\_\_\_\_, dur (tyfus) brzuszny \_\_\_\_\_, inne \_\_\_\_\_
3. Dziecko jest uczulone na \_\_\_\_\_
4. Przyjmuje stale leki w dawce \_\_\_\_\_
5. Jak znosi jazdę autokarem? \_\_\_\_\_ 6. Czy nosi?: aparat ortodontyczny, \_\_\_\_\_ okulary \_\_\_\_\_
7. Czy dziecko przebywało dłuższy czas w szpitalu? \_\_\_\_\_ Jeśli tak, to z jakiego powodu? \_\_\_\_\_
8. Czy dziecko miało jakieś urazy, złamania, zwichnięcia? \_\_\_\_\_
9. Czy dziecko miało/ma zwolnienie z WF-u? \_\_\_\_\_ Jeśli tak, to dlaczego? \_\_\_\_\_
10. Istnieje możliwość przygotowania posiłków bezmięsnych, dlatego prosimy poniżej zadeklarowanie takiej potrzeby \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ będą korzystał tylko z posiłków bezmięsnych
11. Inne \_\_\_\_\_

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (podpis matki \*)

i/ lub

\_\_\_\_\_ (podpis ojca \*)

---

#### IV. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów) o jego stanie zdrowia, **stwierdzam brak przeciwwskazań** do uczestniczenia w obozie.

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (pieczętka i podpis lekarza)

---

#### V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec, \_\_\_\_\_ błonica, \_\_\_\_\_ dur, \_\_\_\_\_ ospa, \_\_\_\_\_  
inne \_\_\_\_\_
2. Inne uwagi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (pieczętka i podpis pielęgniarki)

---

#### VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

(W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (podpis wychowawcy/rodzica/opiekuna)

---

#### VII. INFORMACJA O POBYCIE I STANIE ZDROWIA DZIECKA NA OBOZIE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (podpis kierownika/wychowawcy)

---

## IX INFORMACJA DUSZPASTERZA

Jest członkiem/sympatykiem \* Parafii

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć parafii i podpis)  
(\* właściwie zakreślić)

### ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH \* NA UDZIAŁ DZIECKA W OBOZIE

Ja, niżej podpisany Rodzic/Opiekun prawny wymienionego wyżej uczestnika, wyrażam zgodę na jego/jej udział w obozie i oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i medycznych do uczestnictwa dziecka w nim, a w razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego \* zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U.02.101.926 z późn. zm.) oraz prezentację jego/jej \* zainteresowań, ewentualnych wypowiedzi i wykorzystania wizerunku w telewizji, radiu, gazetach, stronach WWW oraz jakiegokolwiek innej formie wyłącznie w celu organizacji, prezentacji i popularyzacji obozu.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego \* i podpis)  
(\* właściwie zakreślić)

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \* na przetwarzanie przez Ogólnopolskie Duszpasterstwo Młodych Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Tychach, ul. Burschego 20 (zwanego dalej ODM) danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego \* wskazanych w niniejszym formularzu w celu przesyłania informacji marketingowych, informacji o oferowanych usługach i produktach, przesyłania produktów oraz w celu przedstawiania informacji o usługach i produktach innych podmiotów oferowanych za pośrednictwem ODM, w tym za pomocą wszelkich środków komunikacji elektronicznej lub bezpośredniego porozumiewania się na odległość, w tym m.in. telefonów, wiadomości SSM/MMS. Zgoda upoważnia do przetwarzania danych od chwili jej złożenia do chwili złożenia oświadczenia woli o odmiennej treści.

Zostałem/-am poinformowany/-a \*, że administratorem danych jest ODM, i że dane te są przetwarzane w ww. celach, ich odbiorcą mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa lub na podstawie zgody osoby zainteresowanej oraz dobrowolności podania danych osobowych.

(\* właściwie zakreślić)

### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Ogólnopolskie Duszpasterstwo Młodych Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Tychach, ul. Burschego 20 (zwane dalej ODM), na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.02.101.926 z późn. zm) jest administratorem danych osobowych swoich pracowników, wolontariuszy oraz innych osób wyrażających zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w związku ze skorzystaniem z produktów i usług oferowanych przez ODM.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis)  
(\* właściwie zakreślić)