



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA –  
półkolonii i kolonii KSM dofinansowanych przez  
Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego  
Rolników - Wakacje 2017**

Organizator: **Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

TERMIN	MIEJSCE	RODZAJ WYPOCZYNKU	WIEK	KOSZT	ZAZNACZ
06. – 15.08.2017 r.	Nadbużański Ośrodek Ewangelizacji – Drohiczyn nad Bugiem	Półkolonie	6 – 16 lat	70zł.	

**II. Wniosek rodziców (opiekunów) o przyjęcie dziecka na placówkę wypoczynku**

- Imię i nazwisko dziecka.....
- Data urodzenia ..... PESEL .....
- Adres zamieszkania .....  
..... tel. ....  
e-mail:..... Parafia: .....
- Imię matki: ..... Imię ojca: .....
- Numer legitymacji ubezpieczeniowej: .....
- Nazwa i adres szkoły .....  
..... klasa .....
- Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku (!) .....  
..... tel. ....
- Umiejętność gry na instrumencie (nazwa instrumentu): TAK / NIE .....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... zł  
Słownie .....
- Reszta kosztów obozu dofinansowana z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

- III. Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka** (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) .....
- Inne .....
- uwagi. ....
- .....
- .....

Informacje o przewlekłych chorobach, trwałych urazach.....

.....

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

**IV. Informacja pielęgniarki o szczepieniach** (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok) : tężec ....., błonica.....,  
dur ....., inne (jakie) .....

.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz.2135, z późn.zm.)**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

**V. Informacja o dziecku, o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka, w szczególności o potrzebach wynikających z niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.**

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

## VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki wypoczynku
2. Odmówić skierowania dziecka ze względu na .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora)

**VII. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.** Dziecko przebywało na obozie \ w dniach.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

**VIII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku** (dane o zachowaniu, urazach, leczeniu itp.) Organizator informuje o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza, pielęgniarki)

**IX. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy, kierownika o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

## UWAGA!!!

1. **Karty niekompletne i nie wypełnione do końca nie będą brane pod uwagę!!!**
2. W razie rezygnacji z wyjazdu na obóz wpłaty nie będą zwracane.
3. **Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione telefonicznie, bądź w biurze KSM przy zgłoszeniu.**
4. Ilość miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.
5. Zgłoszenia do wyczerpania miejsc!
6. Osoby nie zgłoszone wcześniej nie będą przyjmowane.

## X. Akceptacja warunków obozu

1. Obozy organizowane są przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej.
2. Program i regulamin obozu oparty jest na prewencyjnym modelu wychowawczym.
3. Uczestnik obozów zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu obozów i innych przepisów, z którymi zostanie zapoznany.
4. Uczestnik obozu zobowiązany jest do uczestnictwa we Mszy Świętej i spotkaniach formacyjnych.
5. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną, dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (numer legitymacji ubezpieczeniowej).

6. Kadra obozu **nie ponosi odpowiedzialności** za rzeczy wartościowe i pieniądze zgubione przez uczestnika obozu podczas podróży i w trakcie pobytu .
7. Uczestnikowi obozu zabrania się posiadania i spożywania narkotyków, alkoholu, środków odurzających oraz palenia papierosów.
8. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu obozu – uczestnik może być wydalony z placówki wypoczynku. W takim przypadku rodzice są zobowiązani do osobistego odebrania dziecka z placówki wypoczynku lub po uzgodnieniu z kierownikiem obozu zobowiązują się do pokrycia kosztów podróży dziecka wraz z wychowawcą.
9. Rodzice ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko.
10. Rodzice w przypadku zatajenia choroby dziecka sami pokrywają koszty leczenia podczas obozu.
11. Rodzice wyrażają zgodę na branie czynnego udziału przez dziecko w zajęciach ruchowych.
12. Opiekunami dzieci i młodzieży podczas obozów będą nauczyciele aktywni zawodowo oraz osoby posiadające uprawnienie wychowawców.
13. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania obozu lub zmiany terminy, miejsca bez podania przyczyn.

## XI. Warunki uczestnictwa:

1. Jedno z rodziców uczestnika ubezpieczone w KRUS-ie (pełne ubezpieczenie),
2. Zgłoszenia czyli wypełnioną kartę uczestnika wraz z ważnym zaświadczeniem z KRUS (jednego z rodziców) należy przesłać na adres:

**Biuro KSM,**

**ul. Kościelna 10; 17-312 Drohiczyn**

lub dostarczyć osobiście w dniach pn. – pt. w godz. 8.00 - 16.00.

**INFORMACJE i PYTANIA:** tel. 85 655 77 55, e-mail: [ksm@ksm-drohiczyn.pl](mailto:ksm@ksm-drohiczyn.pl)

**ORGANIZATOR ZAPEWNI:** program formacyjny KSM, noclegi (tylko kolonie), wyżywienie, kadre kierowniczą, wychowawczą i duchową, transport (tylko półkolonie) opiekę medyczną, wycieczki krajoznawcze, zajęcia integracyjne, gry i zabawy, niezapomniane atrakcje!

**UCZESTNICY POWINNI ZABRAĆ ZE SOBA NA OBÓZ:** ważną legitymację szkolną, nakrycie głowy, obuwie sportowe, ciepła bluza lub polar, klapki pod prysznic/na plażę, strój kąpielowy, coś od komarów, leki na własne dolegliwości (również choroba lokomocyjna), różaniec, przybory do pisania, notatnik, instrument muzyczny np. gitarę, o ile ktoś gra.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (dz.u.nr. 133 poz.883).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (dz.u.nr. 133 poz.883) oraz wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631 ze zm.)

**Stwierdzam, że podałem(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.**

**Oświadczam, że z programem i regulaminem obozu zapoznałem(em) się osobiście i przekazałem(em) dziecku, jak również przyjmuję do wiadomości i akceptuję.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

## Oświadczenie

Oświadczam iż, moje dziecko .....,  
które będzie brało udział w półkoloniach organizowanych przez  
Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej, nie  
korzysta w Wakacje 2017 z innych półkolonii dofinansowanych przez  
Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

.....

Data i podpis

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

(imię i nazwisko rodziców) .....  
zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych  
osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie  
danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)  
..... przez Fundusz  
Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu rozliczenia  
dofinansowania przyznanego na zorganizowanie półkolonii w ramach  
promocji i profilaktyki zdrowotnej w Wakacje 2017

.....

*Podpisy rodziców*