

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO MJSCAMP
organizowanego przez Fundacja Invictus

Jest to dokument urzędowy i należy go wypełnić skrupulatnie, podpisać (Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie dziecka do zajęć) **i przesać skan na adres:** mjs@fundacijainvictus.org **podając imię i nazwisko uczestnika/dziecka w tytule maila.**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia
 inna forma wycieczki (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 15.07.- 24. 07.2024r.....

3. Adres obozu, miejsce lokalizacji

Dom Wczasów Dziecięcych „Gołoborze”
Ul. Górnicza 3, Rudki
26-006 Nowa Słupia

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika/dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
3. Data urodzenia
4. Adres zamieszkania uczestnika/dziecka
5. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych
6. Numer(y) telefonu rodziców/opiekunów prawnych
- Numer telefonu uczestnika/dziecka

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA/DZIECKA

np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy może przyjmować je samodzielnie, czy ma problemy ze wzrokiem lub słuchem, itp. Informujemy, że leki podaje kadra na obozie lub Uczestnik samodzielnie za zgodą Opiekuna Prawnego/Rodzica; Informujemy, że z uwagi na brak możliwości zapewnienia pełnej opieki osobom z zaburzeniami rozwoju, ze spektrum Autyzmu, Zespołem Aspergera oraz chorobą autoimmunologiczną – Celiakia, nie przyjmujemy uczestników z tymi dysfunkcjami. Zatajenie informacji może skutkować usunięciem dziecka/uczestnika z obozu/kolonii i skierowaniem sprawy do sądu.

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

.....

Informacje o szczepieniach ochronnych (zaznaczenie oraz podanie roku):

Zgodnie z kalendarzem szczepień Tężec Błonica Dur Inne

oraz numer PESEL

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

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje. Wyrażam zgodę na transport mojego dziecka przez kierownika, wychowawcę lub opiekuna obozu/kolonii prywatnym samochodem osobowym do lekarza, przychodni, szpitala i/lub miejsca, gdzie zostanie mu zapewniona opieka medyczna.

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2015 r. Poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów / pełnoletniego uczestnika)

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

Postanawia się ¹⁾

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE
organizowanym przez MJsCAMP Fundacja Invictus

1. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i regulaminów obowiązujących w obiekcie zakwaterowania oraz miejscach realizacji programu (m.in. przepisy BHP, Ppoż, kąpieli, wycieczek, kolonii/obozu) oraz przestrzegania poleceń kadry (kierownika, wychowawców, instruktorów).
2. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni, ważny dowód tożsamości / paszport i aktualną legitymację szkolną oraz **dostarczyć do organizatora wycieczki kompletnie wypełnioną kartę kwalifikacyjną najpóźniej do 15 maja 2024.**
3. Uczestnik wycieczki jest zobowiązany do przestrzegania bezwzględnego zakazu: spożywania alkoholu, palenia papierosów, używania i posiadania narkotyków lub innych środków odurzających.
4. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest do: nie oddalania się z terenu zakwaterowania lub miejsca zajęć, utrzymywania porządku w miejscu wycieczki, brania czynnego udziału w zajęciach programowych, zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami kultury oraz współżycia społecznego.
5. Uczestnik (lub jego rodzice / opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu w miejscu wycieczki.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubranie, obuwie, rzeczy osobiste, środki higieny osobistej, podstawowe leki).
7. **Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, środki płatnicze oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.**
8. W przypadku naruszenia regulaminu wycieczki, a w szczególności wandalizmu, umyślnej dewastacji ośrodka, spożywania alkoholu, palenia papierosów, posiadania i zażywania narkotyków oraz samowolnego opuszczania ośrodka **uczestnik może być wydalony z miejsca wycieczki na koszt własny.** W takim przypadku uczestnikowi nie będzie przysługiwał zwrot za niewykorzystane świadczenia, natomiast kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice.
9. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zawartej z organizatorem wycieczki/pośrednikiem.

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa na kolonii/obozie są mi znane.

.....
(data i podpis rodziców / opiekunów)

.....
(data i podpis uczestnika wycieczki)

ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYCIECZKI
organizowanego przez MJsCAMP Fundacja Invictus

1. Imię (imiona) i nazwisko

numer PESEL

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Termin wycieczki

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji

- Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego uczestnictwo w wycieczce
- W razie zagrożenia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
- Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w szczególnych kategorii danych przez Fundację Invictus w celu organizacji i realizacji niniejszej imprezy turystycznej (dalej Fundacja Invictus).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w serwisach internetowych i mediach społecznościowych Fundacji Invictus.

lok. 805. Z Inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres administratora jak powyżej lub na adres e-mail: mjs@fundacijainvictus.org. Państwa dane osobowe pozyskane w związku z wypełnionym formularzem/ zawarciem umowy jaki i w trakcie wykonywania umowy będą przetwarzane w następujących celach: zawarcia i realizacji umowy (świadczenia usług), prowadzenia analiz i statystyk oraz na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, dochodzenia roszczeń, archiwizacji oraz udzielania odpowiedzi na pisma i wnioski. Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych będzie udzielona zgoda, niezbędności do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz niezbędności do celów wynikających z ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej. Państwa dane mogą być przekazywane osobom uczestniczącym w realizacji usługi. Państwa dane nie będą przekazane do państwa trzeciego. Okres przetwarzania Państwa danych osobowych wynosi 5 lat po zamknięciu roku obrachunkowego, którego dotyczą. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa, sprostowania danych, żądania uzupełnienia, niekompletnych danych osobowych (w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia), usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, przeniesienia Państwa danych osobowych. W przypadku wątpliwości co do prawidłowego przetwarzania Państwa danych osobowych przez Fundację Invictus, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Fundacja Invictus nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji. Wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować na adres Fundacji Invictus z dopiskiem „Dane osobowe”.

.....
(data i podpis rodziców / opiekunów)

.....
(data i podpis uczestnika wycieczki)