

ORGANIZATOR

Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży
ul. Wiślna 12/7, 31-007 Kraków,

Biuro czynne w godz.

Pn, śr 08:00-15:00

Wt, czw 12:00-19:00

tel.: 793 508 500

biuro@krakow.ksm.org.pl

BOŚ BANK

59 1540 1115 2111 6011 8024 0001



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Obóz wędrowny**
2. Adres: **Bieszczadzki Park Narodowy**
3. Adres ośrodka: **Archidiecezjalny Dom im. św. Jana Pawła II, Ustrzyki Górne 13 38-713 Lutowiska**
4. Koszt wyjazdu: **100 zł**
5. Czas trwania wypoczynku: **22-26.09.2021 r.**

Kraków, dnia 15.03.2021r.

.....
podpis organizatora

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Data urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu uczestnika na wyjeździe:
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku;
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku w wysokości 100 zł, słownie: sto złotych.
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 błonica dur inne.....

oraz numer PESEL

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

uczestnika wycieczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w celach komunikacji KSM Archidiecezji Krakowskiej zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych art. 6 ust.1 lit. a Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

W razie zagrożenia życia zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie wędrownym.

Wyrażam zgodę na transport w razie konieczności prywatnym samochodem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę.
2. Odmówić skierowania uczestnika na placówkę wycieczki ze względu:

Kraków, dn.
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. INFORMACJA KADRY O UCZESTNIKU

.....
.....

Bieszczadzki Park Narodowy, dn.
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE WĘDROWNYM

1. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez koordynatorów, stosować się do regulaminu wycieczki i ośrodka oraz do poleceń koordynatorów.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe, śpiwór itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt elektroniczny i RTV oraz rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni i aktualny dowód tożsamości (legitymacja studencka).
5. Uczestnik ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na wycieczki.
6. Do karty zgłoszenia prosimy załączyć dowód wpłaty **100 zł** i odesłać wraz z wypełnioną kartą i oświadczeniem na adres biura KSM AK (ul. Wiślna 12/7, 31-007 Kraków) Należność należy wpłacić **do 30 sierpnia** na konto (BOŚ BANK 59 1540 1115 2111 6011 8024 0001). W tytule przelewu prosimy podać „**na cele statutowe**”.
7. Zapisanie uczestnika następuje po dokonaniu opłaty.
8. **W przypadku rezygnacji z wyjazdu na mniej niż 15 dni przed terminem rozpoczęcia całość kwoty nie podlega zwrotowi.**
9. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

Przyjąłem do wiadomości i stosowania.

.....
(podpis uczestnika)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisana/y..... zamieszkała/y w wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku poprzez:

1. Rozpowszechnienie wizerunku na plakatach, portalach społecznościowych oraz w Internecie w ramach akcji promocyjnej.
2. Rozpowszechnienie zdjęć na stronie www.wakacjezwartosciami.pl jako promocji i podsumowania obozu.

.....
(data, podpis uczestnika)

*na podstawie załącznika nr 6 Rozporządzenia MEN z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016, poz. 452)