**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. **Forma wypoczynku:** Rekolekcyjno – sportowy obóz dla młodzieży JP2POWERTIME.

**Organizator obozu**: Stowarzyszenie Hallelu Jah.

**Kontakt do organizatora:** Krzysztof Wierny: 601148585.

1. **Adres:** Ośrodek Wczasowy „Sorrento” Marianówka 3, 57-500 Bystrzyca Kłodzka,

tel.: 74/ 813 00 39

1. **Czas trwania wypoczynku:** 16-23.02.2020 r**.**
2. **Koszt uczestnictwa:** 800 zł.

*Organizator w ramach opłaty za obóz zapewnia: dojazd, ubezpieczenie, noclegi, wyżywienie, materiały użyte w czasie warsztatów, koszty, które uwzględnia program).*

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**PROSZĘ WPISAĆ WYRAŹNIE, PISMEM DRUKOWANYM**

**LUB NA KOMPUTERZE (PODPISY ODRĘCZNIE). NIEPOTRZEBNE NALEŻY WYKRESKOWAĆ.**

1.Imię (imiona) i nazwisko dziecka ...................................................................................................................................................

2.Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia dziecka .........................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………..

4. Adres zamieszkania dziecka...................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

telefon uczestnika…………………………………………………………………………………...….

adres e-mail uczestnika …………………………………………………………………………….

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku (jeśli inny niż w punkcie 4):

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

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

6. Numer telefonu rodziców / opiekunów lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

Telefon matki .................................................... telefon ojca………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

7. Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

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

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony: leki, produkty spożywcze, jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie kopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………….………………………………………………………………

błonica…………………..………………………………………………………………………

dur ………………………………………………………………………………………………

inne ............................................................................................................................................

***Jeśli uczestnik przyjmuje stale leki, prosimy opiekunów o wypełnienie poniższego oświadczenia.***

Oświadczam, że moje dziecko przyjmuje samodzielnie następujące, stałe leki w przedstawionych poniżej dawkach. W przypadku zmiany leczenia zobowiązuję się przedstawić aktualne oświadczenie organizatorowi lub kierownikowi wypoczynku przed wyjazdem na obóz.

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

Lek ……………………………………………………….. Dawkowanie …………………………………………….

……….............................………. (czytelny podpis rodzica)

**Organizator zobowiązuje się do poinformowania rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.**

**Uwaga!**

1. Jeżeli uczestnik jest chory w dniu wyjazdu na obóz – powinien poczekać, aż wyzdrowieje i przyjechać.
2. O wyjeździe z obozu uczestnika, który choruje w trakcie obozu, po 2 dniach choroby decyduje lekarz.
3. Uczestnik powinien mieć zgodę na samodzielne przyjmowanie jakichkolwiek leków.

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

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na ..........................................

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

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał ..................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia.................................................... do dnia ………………………………...…………….

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy)

**VII. ZGODY I OŚWIADCZENIA**

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE Ml INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.**

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez kierownika obozu lub opiekunów w czasie trwania obozu decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka. Wyrażam również zgodę na prywatny przewóz mojego dziecka do szpitala lub przychodni przez kadrę obozową: organizatora, kierownika, wychowawców, lekarza lub pielęgniarkę.

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.)).

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na pokrycie szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania obozu.
2. **Wyrażam zgodę** na przeszukanie bagażu mojego dziecka w trakcie obozu w razie podejrzenia o posiadanie bądź zażywanie niedozwolonych substancji (np. narkotyki, alkohol, papierosy i inne) i/lub niebezpiecznych przedmiotów (nóż, broń a także jej kopie bądź atrapy, środki pirotechniczne, i inne).
3. **Zobowiązuję się** do natychmiastowego odebrania z obozu mojego dziecka w przypadku znalezienia bądź zażywania wyżej wymienionych substancji i/lub przedmiotów oraz gdy zachowanie dziecka zagraża życiu lub zdrowiu jego bądź innych uczestników obozu.
4. O przydziale do pokoi decyduje kierownik obozu.
5. Uczestnik obozu sam dba o czystość pokoju, w którym mieszka i za tę czystość odpowiada.
6. **Uczestnik obozu zobowiązany jest do udziału we wszystkich punktach programu**.
7. Oświadczam, że moje dziecko będzie stosować się do przepisów BHP obowiązujących w czasie trwania wypoczynku.
8. Organizator zastrzega sobie prawo usunięcia z obozu uczestników nie stosujących się do regulaminu, bez zwrotu kosztów obozu.
9. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić) na upublicznianie wizerunku niepełnoletniego dziecka poprzez dokumentację zdjęciową, filmową, wskazywanie imienia, nazwiska dziecka, utrwalanie i upublicznianie jego głosu, wizerunku i słów w nagraniach filmowych, publikację  w materiałach i w mediach internetowych. Zgoda niniejsza obowiązywać będzie w trakcie realizacji Projektu jak i po jego zakończeniu, udzielona została dobrowolnie i zwalnia Stowarzyszenie Hallelu Jah z wszelkich roszczeń finansowych z tego tytułu.
10. **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Obozie sportowo – rekolekcyjnym JP2POWERTIME w Marianówce.**

Zapoznałam(em) się z regulaminem obozu i oświadczam, że moje dziecko i ja będziemy się do niego stosować.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejsce i data Czytelny podpis prawnych opiekunów Czytelny podpis uczestnika

**W przypadku gdy uczestnik niepełnoletni po zakończeniu obozu (przyjeździe do Wrocławia) będzie samodzielnie wracał do domu.**

□ Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po przyjeździe z obozu (ul. św. Marcina, Wrocław). Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za jego samodzielny powrót.

□ Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót po przyjeździe do Wrocławia z obozu. Dziecko zostanie odebrane przez...................................................................................................(proszę o wpisanie danych w przypadku gdy nie jest to opiekun prawny)

**VIII. Dodatkowe informacje**

**Ramowy plan dnia:**

W ramowym planie dnia znajdują się: Msza Święta, codzienne modlitwy, słuchanie konferencji, udział w małych grupach czy warsztatach.

**Zapisy:**

*Warunkiem zgłoszenia uczestnictwa w obozie jest:*

1. Wypełnienie formularza zgłoszeniowego na stronie www.hallelujah.pl
2. *dostarczenie* ***oryginału*** *wypełnionej i podpisanej* ***karty kwalifikacyjnej*** *uczestnika (3 strony),* ***osobiście lub listownie*** *do* ***Centrum Kultury im. Jana Pawła II we Wrocławiu****, pl. Katedralny 4 pok. 14; 50-328 Wrocław* (Centrum Duszpasterskie Archidiecezji Wrocławskiej*)***do 15.01.2020r. – UWAGA! Na spotkaniach młodzieży karty będą zbierane przez Kubę Wańczyka i Magdę Dzwonkowską.**
3. Wpłata zaliczki w wysokości 150 zł (po otrzymaniu informacji), a następnie pełnej kwoty za uczestnictwo w obozie na konto Stowarzyszenia "Hallelu Jah", najpóźniej **do 15.01.2020 r.**

**Tytuł wpłaty:** POWERTIME 2020, nazwisko i imię uczestnika

Stowarzyszenie Hallelu Jah, ul. Pretficza 5/4 , 53-328 Wrocław

Getin Noble Bank SA

nr konta: **75 1560 0013 2000 1706 4969 3000**

**IX. Zgoda RODO**

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie “Hallelu Jah” z siedzibą we Wrocławiu, ul. Pretficza 5/4, 53-328 Wrocław w celach związanych z organizacją obozu JP2 Powertime 2020.

**Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\*** na umieszczanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Stowarzyszenia Hallelu Jah i w mediach społecznościowych.

Zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyrażam świadomie i dobrowolnie.

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

\* niepotrzebne skreślić (czytelny podpis)

Stowarzyszenie “Hallelu Jah” we Wrocławiu informuje, że:

1. Podstawą prawną przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych jest Statut Stowarzyszenia „Hallelu Jah” (KRS 0000283158)

2. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowość przetwarzania danych są Jędrzej Maciuk i Małgorzata Widuch.

W razie pytań prosimy o kontakt:

1. kontaktdanehj@gmail.com
2. tel 504 13 47 12

3. Dane osobowe nie będą przekazywane do innych odbiorców ani do państwa trzeciego.

4. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych wynosi 6 lat (zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami).

5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Stowarzyszenia sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, usunięcia, przenoszenia danych.

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych od 25 maja 2018 r.

7. Podanie danych jest fakultatywne lecz niezbędne do realizacji przedmiotowego celu.

8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

9. Przetwarzanie danych odbywa się przez upoważnionych przez Stowarzyszenie pracowników i wolontariuszy.

10. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w „Polityce prywatności w zakresie przetwarzania danych osobowych” umieszczonej na stronie internetowej Stowarzyszenia.

Karta kwalifikacyjna uczestnika zgodna z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ1) z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży.