



Lato z Oratorium Świętokrzyskim 2018

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|---|--|
| Nazwa akcji: | | PÓŁKOLONIA | | | | | | | | | | | | |
| Termin | 27.08-31.08 | Adres | Ul. Górnicza 64, 25-651 Kielce | | | | | | | | | | | |
| Koszt | 100 zł (koszt dla uczestników zajęć Oratorium 50 zł) | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | Kod | | - | |
| Adres | ulica | | | | | | | | | | numer | | | |
| Telefon uczestnika | | | | | | | | | | | | | | |
| Szkoła | | | | | | | | | | | Klasa | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię matki | | | Tel. | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca | | | Tel. | | | | | | | | | | | |
| Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka. Inne uwagi (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki, w jakich dawkach, itp.) | | | | | | | | | | | | | | |
| Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad nim w czasie trwania wyjazdu. | | | | | | | | | | | | | | |
| data podpis rodzica / opiekuna | | | | | | | | | | | | | | |

Zasady uczestnictwa w półkolonii:

1. Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach.
2. Na półkolonii obowiązuje zakaz palenia papierosów, e-papierosów, spożywania alkoholu i innych używek oraz stosowania przemocy.
3. W razie nie stosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag opiekunów organizator zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu na koszt rodziców /opiekunów.
4. Nie stosowanie się do w/w punktów może dyskwalifikować uczestnika z udziału w kolejnych akcjach przygotowywanych przez organizatora.

podpis uczestnika

podpis rodzica / opiekuna.....

Oświadczenie rodziców /opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w półkolonii organizowanej przez Oratorium Świętokrzyskie Świętego Jana Bosko w Kielcach. Na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem/podopiecznym.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika przez Oratorium Świętokrzyskie Świętego Jana Bosko w Kielcach jako administratora danych osobowych, w celach marketingowych, z możliwością wglądu do swoich danych oraz prawem ich aktualizowania (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz.2 135 z póź. zm.)

Oświadczam, że akceptuję regulamin.

Oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. z 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.) dobrowolnie wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka/podopiecznego zarejestrowanych podczas akcji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych Stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka/podopiecznego w negatywnym świetle.

data

podpis rodzica / opiekuna

Zostaw nam e-mail, by otrzymywać powiadomienia o planowanych wydarzeniach:

| | |
|--------------------|-----------------|
| E-mail Uczestnika: | E-mail Rodzica: |
|--------------------|-----------------|

Karty należy składać w biurze Oratorium przy ul. 1 Maja 57, pn. -pt. 9.00-17.00

- O zapisie decyduje kolejność zgłoszeń. Należy oddać wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z wpłatą.

WYPEŁNIA ORGANIZATOR. Informacje dotyczące dziecka w czasie trwania półkolonii (leczenie, uwagi)

data

podpis organizatora

Postanawia się zakwalifikować uczestnika na wypoczynek:

data.....

podpis przyjmującego zgłoszenie.....

Nr rachunku bankowego: ING Bank Śląski: 36 1050 1416 1000 0005 0000 3991;

Nazwa: Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko, ul. 1 Maja 57, 25-511 Kielce,

Tytuł: nazwa akcji, imię i nazwisko uczestnika, nr tel. rodzica/opiekuna

dane kontaktowe:

e-mail: oratorium@salezanie.kielce.pl, strona www: www.oratoriumswietokrzyskie.pl , tel.601 489 110