



# Lato z Oratorium Świętokrzyskim 2021

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

<b>Nazwa akcji:</b>		<b>PÓŁKOLONIA</b>													
<b>Termin</b>	5 - 9.07	<b>Adres</b>	Ul. Górnicza 64												
<b>Koszt</b>	180 zł (koszt dla uczestników zajęć Oratorium 120 zł)														
<b>Nazwisko</b>															
<b>Imię</b>															
<b>Data urodzenia</b>	<b>Miejsce urodzenia</b>														
<b>Miejscowość</b>											<b>Kod</b>		-		
<b>Adres</b>	<b>ulica</b>									<b>numer</b>					
<b>Telefon uczestnika</b>															
<b>Szkoła</b>											<b>Klasa</b>				
<b>PESEL</b>															
<b>Imię matki</b>											<b>Tel.</b>				
<b>Imię ojca</b>											<b>Tel.</b>				
<b>Informacja rodziców/opiekunów* o stanie zdrowia dziecka. Inne uwagi (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki, w jakich dawkach, itp.)</b>															
Stwierdzam, że podałam/em* wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad nim w czasie trwania półkolonii. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku maseczki na każdy dzień trwania półkolonii. -Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka z placówki do domu*/ -Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót, przyprowadzę oraz odbiorę dziecko z placówki osobiście*															
data ..... podpis rodzica / opiekuna .....															

\*niepotrzebne skreślić

### 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 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (RODO).

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. 9.00-15.00**

- **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@salezjanie.kielce.pl, strona www: www.oratoriumswietokrzyskie.pl , tel. 601 489 110

## Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Informuję, że od dnia ..... moja córka/mój\* syn będzie uczestniczyć w półkoloniach organizowanych przez Oratorium Świętokrzyskie.

Oświadczam, że moja córka/ mój syn\* ..... nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka\* nie przejawia żadnych oznak chorobowych\*\* (podwyższona temperatura, kaszel, katar, złe samopoczucie).

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a\* pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na półkolonię z Oratorium Świętokrzyskim Św. Jana Bosko w Kielcach, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/-a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka oraz innych osób:

- mimo wprowadzonych na półkolonii obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19,
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia na półkolonii dzieci, personel, rodzic dziecka zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka półkolonia zostanie zamknięta a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na półkolonii nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadomy/a zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

\*\*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących regulaminów związanych z reżimem sanitarnym oraz organizacją wypoczynku dla dzieci m.in.

- przyprowadzenia w dniu zbiórki wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, gorączki i innych objawów mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestników;
- przygotowania dziecku leków na czas półkolonii, które zostały wymienione w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wraz z dokładnym opisem ich stosowania
- ograniczenia odwiedzania dzieci w trakcie trwania półkolonii do niezbędnego minimum

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że widoczne oznaki choroby u mojego dziecka w dniu wyjazdu na półkolonię dyskwalifikują z uczestnictwa.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do poinformowania organizatora półkolonii poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego