

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PROJEKTU „JA-
LIDER. OBÓZ EDUKACYJNY DLA MŁODZIEŻOWYCH
ANIMATORÓW ŚRODOWISK POLSKICH ZA GRANICĄ 2019”**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE OBOZU:

1. Forma wypoczynku: OBÓZ SZKOLENIOWY
2. Termin: 28.07. - 3.08. 2019/3.08- 09.08. 2019
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: ZAJAZD MAGDA, Armii Ludowej 75, 42-425 Kroczyce

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
.....
6. Numer telefonu rodziców:
7. Seria i numer paszportu:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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.....

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/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki w obozie edukacyjnym w ramach projektu „Ja-Lider. Obóz edukacyjny dla młodzieżowych animatorów środowisk polskich za granicą 2019” oraz na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem mojego dziecka, zebranych w trakcie trwania obozu. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze wyjazdu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

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

Oświadczam, że moje dziecko posiada polskie pochodzenie.

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