KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Obozów KSM dofinansowanych przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników – LATO 2026

I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

Organizator Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej

- !!! Prosimy zaznaczyć właściwy turnus „X” !!! –

TERMIN	MIEJSCE	RODZAJ WYPOCZYNKU	WIEK	KOSZT	„X”
16.08-24.08.2026	BROK	Obóz formacyjno - rekreacyjny	5-16	600zł*	
10.07-18.07.2026	DROHICZYN	Obóz formacyjno - rekreacyjny	5-12	600zł*	
01.07-09.07.2026	MURZASICHLE	Obóz formacyjno - rekreacyjny	8-16	600zł*	
11.07-19.07.2026	MURZASICHLE	Obóz formacyjno - rekreacyjny	8-16	600zł*	
03.08-11.08.2026	MURZASICHLE	Obóz formacyjno - rekreacyjny	8-16	600zł*	
22.08-30.08.2026	MAZURY	Obóz formacyjno - rekreacyjny	11-16	600zł**	

WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI!

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

……

2. Imiona i nazwiska rodziców:

……

……..……

3.Data urodzenia uczestnika:

……..

4. Adres zamieszkania uczestnika:

……

……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania wypoczynku:

……

……

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

……..……

……

7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych 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 stosownej 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):

……

……

……

……

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub podstawienie książeczki (xero) zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec……

błonica……

dur……

inne……

……..……..……

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000.)

…… ……
(miejscowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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

……
……...……

…….. …….
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU:

Uczestnik przebywał

……..
.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) …….....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……..

…… ……..
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

V INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:

……
……...……
……...……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

……
……...……
……...……
……
……
……
……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

„Wypoczynek letni w formie turnusów wyjazdowych dla dzieci rolników w 2026 roku został dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie 1 250,00 zł na każdego uczestnika. Wysokość wpłat wniesionych przez rodziców / opiekunów wyniosła ..... zł na każdego uczestnika”