



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WARSZTATÓW TAŃCA I DUCHOWOŚCI

I INFORMACJE:

Organizator Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej

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

RODZAJ	MIEJSCE	TERMIN	KOSZT	ZAZNACZ
WARSZTATY TAŃCA I DUCHOWOŚCI	DROHICZYN	16-17.07.2020r	120 zł	
WARSZTATY TAŃCA I DUCHOWOŚCI	DROHICZYN	30-31.07.2020r	120 zł	
WARSZTATY TAŃCA I DUCHOWOŚCI	DROHICZYN	03-04.08.2020r.	120 zł	

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA:

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). W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku:

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

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

tężec.....
blonica.....
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)