



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
Obozów KSM dofinansowanych przez Fundusz
Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników –
FERIE 2018



I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Organizator: **Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej**

TERMIN	MIEJSCE	RODZAJ WYPOCZYNKU	WIEK	KOSZT	ZAZNACZ
15.01-24.01.2018r.	Biały Dunajec	Obóz formacyjno – rekreacyjny	10-16 lat	200zł*	
20-29.01.2018r.	Ptaki	Obóz formacyjno – rekreacyjny	8-16 lat	200zł	
25.01-03.02.2018r.	Biały Dunajec	Obóz formacyjno – rekreacyjny	10-16 lat	200zł*	

- !!! Prosimy zaznaczyć właściwy turnus !!! –

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o przyjęcie dziecka na placówkę wycieczki

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

- Imię i nazwisko dziecka.....
- Data urodzenia PESEL
- Adres zamieszkania: ul./miejsowość nr.....
 kod pocztowy poczta.....
 powiat tel.
 e-mail:..... Parafia:
- Imię matki: Imię ojca:
- Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki (!)

 tel.(rodziców)
- Umiejętność gry na instrumencie (nazwa instrumentu): TAK / NIE
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **200,00 zł**

Reszta kosztów obozu jest dofinansowana z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

.....
 (miejsowość, data)

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

III. Informacja o dziecku, o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka, w szczególności o potrzebach wynikających z niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....

IV. Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka, rozwoju psychofizycznym i

stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) Inne uwagi.

.....

Informacje o przewlekłych chorobach, trwałych urazach

.....

Informacja o szczepieniach (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień).

Szczepienia ochronne (**podać rok**) :

tężec, błonica....., dur,
 inne (jakie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

Jednocześnie wyrażam zgodę na hospitalizację mojego dziecka w sytuacjach wymagających zapewnienia tej formy opieki medycznej w celu zabezpieczenia zdrowia i życia dziecka; udział mojego dziecka w badaniach lekarskich w sytuacjach tego wymagających; podanie leków mojemu dziecku zgodnie z zaleceniem lekarza.

.....
 (miejsowość, data)

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

V. Akceptacja warunków obozu

1. Obozy organizowane są przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej.
2. Program i regulamin obozu oparty jest na prewencyjnym modelu wychowawczym.
3. Uczestnik obozów zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu obozu i innych przepisów, z którymi zostanie zapoznany.
4. Uczestnik obozu zobowiązany jest do uczestnictwa we Mszy Świętej i spotkaniach formacyjnych.
5. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
6. Kadra obozu nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe i pieniądze zgubione przez uczestnika obozu podczas podróży i w trakcie pobytu.
7. Uczestnikowi obozu zabrania się posiadania i spożywania narkotyków, alkoholu, środków odurzających oraz palenia papierosów.
8. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu obozu – uczestnik może być wydalony z placówki wypoczynku. W takim przypadku rodzice są zobowiązani do osobistego odebrania dziecka z placówki wypoczynku lub po uzgodnieniu z kierownikiem obozu zobowiązują się do pokrycia kosztów podróży dziecka wraz z wychowawcą.
9. Rodzice ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko.
10. Rodzice w przypadku zatajenia choroby dziecka sami pokrywają koszty leczenia podczas obozu.
11. Rodzice wyrażają zgodę na branie czynnego udziału przez dziecko w zajęciach ruchowych.
12. Opiekunami młodzieży podczas obozów będą nauczyciele aktywni zawodowo oraz osoby posiadające uprawnienie wychowawców.
13. **Organizator zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów obozów oraz odwołania obozów w momencie nieotrzymania dofinansowania ze środków z FSUSR.**

VI. Warunki uczestnictwa:

1. Jedno z rodziców uczestnika ubezpieczone w KRUS-ie,
2. Zgłoszenia czyli wypełnioną kartę uczestnika, oświadczenie, ankietę kwalifikacyjną wraz z ważnym zaświadczeniem z KRUS (jednego z rodziców) należy przesać na adres:

**Biuro KSM,
ul. Kościelna 10,
17-312 Drohiczyn**

lub dostarczyć osobiście w dniach pn. – pt. w godz. 8.00 - 16.00.

INFORMACJE i PYTANIA:

numer tel. 85 655 77 55, e-mail: ksm@ksm-drohiczyn.pl

ORGANIZATOR ZAPEWNI: program formacyjny KSM, noclegi, wyżywienie, kadre kierowniczą i wychowawczą, opiekę medyczną, wycieczki krajobrazowe, przejazd autokarem z Sokołowa Podlaskiego/Drohiczyzna do ośrodka i z powrotem oraz moc atrakcji!

UCZESTNICY POWINNI ZABRAĆ ZE SOBA NA OBÓZ: ważną legitymację szkolną, nakrycie głowy, ciepłe obuwie, obuwie do chodzenia po górach (dotyczy obozu w Białym Dunajcu), kaptcie, klapki pod prysznic, strój kąpielowy, leki na własne dolegliwości (również choroba lokomocyjna), różaniec, instrument muzyczny np. gitarę, o ile ktoś gra.

UWAGA!!!

1. Termin nadsyłania zgłoszeń do **zapełnienia miejsc!**
2. Karty nie wypełnione do końca i bez zaświadczenia z KRUS nie będą brane pod uwagę!!!
3. W razie rezygnacji z wyjazdu na obóz wpłaty nie będą zwracane.
4. Osoby nie zgłoszone wcześniej nie będą przyjmowane.
5. Nie ma zgłoszeń telefonicznych!
6. Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione telefonicznie.
7. **Po otrzymaniu informacji o zakwalifikowaniu rodzic ma 5 dni roboczych (ale nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem obozu) na dokonanie płatności. Wpłaty można dokonać osobiście w biurze KSM DD lub przelewem na numer konta:**

NOWY NR KONTA!!! 94 8063 0001 0010 0104 6213 0016

8. Ilość miejsc jest ograniczona. **Decyduje kolejność zgłoszeń!**

* Każdy uczestnik jadący w góry zobowiązany jest zabrać ze sobą dodatkową opłatę w wysokości: 100 zł./os. Płatne przy wsiadaniu do autokaru.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (*tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922*) oraz wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych KSM, w mediach (prasa, telewizja, internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631 ze zm.)

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

Oświadczam, że z programem i regulaminem obozu zapoznałam(em) się osobiście i przekazałam(em) dziecku, jak również przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

.....
(miejscowość, data)

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

VII. Opinia Księdza Proboszcza

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

..... pieczęćka parafii
(miejscowość, data) (podpis ks. proboszcza)

VIII. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki wypoczynku
- 2. Odmówić skierowania dziecka ze względu na.....

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

IX. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

Dziecko przebywało na obozie w (adres miejsca wypoczynku)

.....
w dniach.....

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

X. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania

wypoczynku oraz chorobach przebytych w jego trakcie (dane o zachowaniu, urazach, leczeniu itp.) Organizator informuje o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka:

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

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki)

XI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

ANKIETA KWALIFIKACYJNA

1. Który raz Pani/Pana dziecko jedzie z Katolickim Stowarzyszeniem Diecezji Drohiczyńskiej na obóz dofinansowany z FSUSR (proszę podać w którym roku i czy to było: w ferie, w wakacje)?

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

2. Dlaczego Pani/Pan wybiera obozy organizowane przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży?

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

3. Przynależność Pani/Pana dziecka do grupy parafialnej (harczerze, ministranci, KSM, schola, oaza, itp.)?

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

4. Czy ma Pani/Pan jakieś sugestie na przyszłość do organizatorów wypoczynku?

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

5. UWAGI (jeśli dziecko chciałoby zostać zakwaterowane w pokoju z konkretnymi osobami proszę wpisać tutaj):

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

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie

Oświadczam iż, moje dziecko, które jedzie na obóz organizowany przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej, nie korzysta w Ferie 2018 z innego obozu dofinansowanego przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

.....

data, podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

.....

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka).....

przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wypoczynku zimowego w ramach promocji i profilaktyki zdrowotnej w Ferie 2018

.....

podpis rodziców/prawnych opiekunów