

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA KAMPUSU „WOLNOŚĆ”**

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU

Organizatorzy:

Stowarzyszenie SIEMACHA ul. Długa 42, 31-146 Kraków
Fundacja DEMOS ul. Jana Pawła II, 02 33-240 Odporyszów
Stowarzyszenie „Drogami Tischnera” ul. A. Mickiewicza 7
34-432 Łopuszna

Miejsce:

SIEMACHA Spot Odporyszów ul. Lipowa 10
33-240 Odporyszów

1. Kontakt

Margeryta Krasnowolska, m.krasnowolska@siemacha.org.pl, tel. 603 805 544

Jan Barański, j.baranski@siemacha.org.pl, tel. 694 401 697

Przemysław Bukowski, przembuk@poczta.onet.pl, tel. 604 053 658

2. Termin: 17-20.06.2026

3. Koszt: 99 zł

4. Zapisy: do 1 czerwca 2026

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Numer PESEL

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (prawnych opiekunów)

.....
.....

7. Numer telefonu rodziców (prawnych opiekunów) lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, w czasie trwania wydarzenia

.....

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, 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)

.....

10. Istotne dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

WYRAŻENIE ZGÓD

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki w Kampusie „Wolność” w Odporyszowie, w dniach 17-20 czerwca 2026 r. Rozumiem charakter wyjazdu oraz wiem, jakich zasad będzie miał(a) przestrzegać mój syn/moja córka.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia wydarzenia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Przyjmuję do wiadomości, że wyrażona przeze mnie zgoda może być wycofana w każdej chwili.

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/mojej córki zarejestrowanych podczas Kampusu na stronach internetowych i profilach społecznościowych związanych z tym wydarzeniem.

3. Zgadzam się na podjęcie wszelkich działań dotyczących opieki medycznej nad moim dzieckiem (leczenie, hospitalizacja, interwencja chirurgiczna, narkoza) w razie zaistnienia takiej konieczności (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica (opiekuna)