

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TISCHNEROWSKIEGO KAMPUSU MŁODYCH

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU

1. Organizatorzy:

Stowarzyszenie SIEMACHA

ul. Długa 42

31-146 Kraków

Fundacja DEMOS

ul. Jana Pawła II 102

33-240 Odporyszów

Stowarzyszenie „Drogami Tischnera”

ul. A. Mickiewicza 7

34-432 Łopuszna

2. Miejsce:

SIEMACHA Spot Odporyszów

ul. Lipowa 10

33-240 Odporyszów

3. Kontakt

ks. Przemysław Bukowski

tel.: +48 604 053 658

przembuk@poczta.onet.pl

4. Termin: 11-13.09.2024

5. Koszt: 250 zł jako darowizna na pomoc Ukrainie

6. Zapisy: do 21 czerwca 2024 r.

## 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 niedostosowaniem 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 stałe 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 Tischnerowskim Kampusie Młodych w Odporyszowie w dniach 11-13 września 2024 roku. 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 dnia 27 kwietnia 2016 roku 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)