

Oświadczam, że zapoznałem się Warunkami Uczestnictwa w obozach językowo – sportowych Camp Arka, programem, zakresem usług i świadczeń objętych ww. imprezą, przyjmuję je do wiadomości i zobowiązuję się ich przestrzegać. Warunki Uczestnictwa w obozach językowo sportowych Camp Arka dostępne są na stronie internetowej [www.camparka.pl](http://www.camparka.pl) lub w placówce organizatora przy ul. Stalowowolskiej 24 we Wrocławiu.

.....  
podpis uczestnika obozu

.....  
podpis rodziców /opiekunów

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Administratora Danych Osobowych – Stowarzyszenie „Arka Partner” we Wrocławiu wizerunku mojego dziecka ..... utrwalonego w postaci zdjęć i filmów

(imię i nazwisko ucznia)

w celu promowanie działalności placówki oraz osiągnięć i zainteresowań uczniów.

**Zgoda dotyczy publikowania w/w informacji na** (proszę zaznaczyć właściwe):

Tablicach informacyjnych na terenie Szkoły „Arka”

TAK / NIE

Na stronie internetowej obozu [www.camparka.pl](http://www.camparka.pl)

TAK / NIE

Na portalu społecznościowym Facebook

TAK / NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby:

- niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku;
- realizacji zadań programowych obozów językowo – sportowych Camp Arka;
- kontaktowania się z opiekunami uczestnika obozu;

Dane osobowe będą przechowywane do 30 dni po zakończeniu obozu w placówce, następnie przekazanie do zakładowego archiwum bądź zniszczone na podstawie przepisów prawa.

Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora (np. Kuratorium Oświaty, towarzystwo ubezpieczeniowe, NFZ)

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych mojego dziecka, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienia, sprostowania, usunięcia.
2. Jestem świadomy/a, że przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie poprzez złożenie na piśmie wniosku w przedmiocie odwołania zgody.
3. Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie w imieniu mojego niepełnoletniego dziecka.

.....  
data

.....  
podpis rodziców /opiekunów

TAK / NIE chcę otrzymywać informację o obozach językowo – sportowych Camp Arka w kolejnych latach oraz innych działaniach Chrześcijańskiej Szkoły Podstawowej „Arka” i Stowarzyszenia „Arka Partner” na adres mailowy .....

Tym samym wyrażam zgodę na wykorzystywanie adresu mailowego down celów.

.....  
data

.....  
podpis rodziców /opiekunów



## KARTA KWALIFIKACYJNA – cz. A

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA PLACÓWKI

1. Rodzaj wypoczynku – **obóz językowo – sportowy CAMP ARKA**
2. Adres placówki – Pensjonat "HALESZKA" Lubiatów, ul. Sławska 12
3. Czas trwania turnusów - **lato 2020 (właściwe zakreślić – turnus):**

**I** turnus **27.06-4.07** Lubiatów - wiek 6 -11 lat

**II** turnus **4.07-11.07** Lubiatów - wiek 9-15 lat

**III** turnus **11.07-18.07** Lubiatów - wiek 12-17 lat

Podany przedział wiekowy uczestników ma charakter informacyjny i możliwe są jego odchylenia o  $\pm 1$  rok

### II. ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W OBOZIE JĘZYKOWYM

1. Imię i nazwisko.....
2. **PESEL UCZESTNIKA** .....
3. Data urodzenia.....
4. Adres, kod pocztowy .....

**Telefony kontaktowe do opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie** .....

5. Nazwa i adres szkoły .....
6. Adres rodziców, opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie .....
7. Czy uczestnik korzystać będzie z dojazdu i powrotu autokarem z/do ośrodka  
**TAM** (TAK- autokar) (NIE- dojazd własny) zakreślić właściwe odpowiedzi  
**POWRÓT** (TAK- autokar) (NIE- dojazd własny)
8. Proszę o umieszczenie w POKOJU razem z.....
9. Skąd (od kogo) dowiedzieli się Państwo o obozie? .....

.....  
podpis rodziców / opiekunów

Czy chcą Państwo otrzymać **fakturę za obóz?**

Jeśli tak, proszę podać dane do faktury:

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

**I. Informacje rodziców /opiekunów o dziecku:**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Przebyte choroby (właściwe podkreślić, podać w którym roku życia):  
 Odra....., świnka....., ospa wietrzna....., różyczka.....,  
 szkarlatyna....., żółtaczka zakaźna....., choroby nerek (jakie)  
 ..... choroba reumatyczna....., astma.....,  
 padaczka....., inne choroby .....
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (właściwe podkreślić):  
 drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki  
 nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty,  
 krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel lub katar, anginy, duszność, bóle stawów,  
 szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie się, inne
4. Dziecko jest (właściwe podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu  
 kontaktów, nadpobudliwe, ma napady złości, inne informacje o zachowaniu i usposobieniu  
 dziecka .....
5. Dziecko jest uczulone: tak, nie (prosimy podać na co, np. nazwa leku, pokarmu...)
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma  
 podwyższony obcas buta, inne aparaty .....

**zażywa leki (jakie?):** .....

Upoważnienie do podawania leków z rozpisaniem dawkowaniem oraz lek w oryginalnym opakowaniu wraz z ulotką zostaje załączony do Karty kwalifikacyjnej w dniu wyjazdu.

**7. Jak dziecko znosi jazdę autokarem, samochodem, pociągiem ?**

.....  
 Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

**PESEL UCZESTNIKA !!!** .....

*W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.*

*Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc mi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.*

.....  
 data

.....  
 podpis rodziców /opiekunów

**II. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 data

.....  
 podpis

**III. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne

.....  
 data

.....  
 podpis

**IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Zachorowania, urazy, leczenie

.....  
 .....  
 data

.....  
 podpis lekarza lub pielęgniarki

**V. UWAGI WYCHOWCY GRUPY W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

.....  
 .....  
 .....  
 podpis wychowawcy

**DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się.

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....

**POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na obozie CAMP ARKA od dnia ..... do dnia ..... 2020 roku

.....  
 data

.....  
 podpis kierownika