

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾:

kolonia

biwak

zimowisko

półkolonia

obóz

inna forma wycieczki nie dotyczy

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: I TURNUS: 28.06 - 14.07.2022 (Oaza Dzieci Bożych)

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Zespół Szkoły i Przedszkola w Łostówce, Łostówka 245, 34-730 Mszana Dolna

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾ nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą nie dotyczy

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

tęzec

błonica

dur

inne:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej, danych osobowych w celach formacyjnych Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

ZAŁĄCZNIK DO KARTY UCZESTNIKA REKOLEKCJI OAZOWYCH WAKACJE 2022 (OAZA DZIECI BOŻYCH)

A. INFORMACJE O REKOLEKCJACH

1. Wyjazd na rekolekcje oazowe (proszę zaznaczyć właściwy turnus):

I TURNUS: 28.06 - 14.07.2022 – w ŁOSTÓWCE (OAZA DZIECI BOŻYCH)

2. Adres ośrodka:

- ŁOSTÓWKA: Zespół Szkoły i Przedszkola w Łostówce, Łostówka 245, 34-730 Mszana Dolna

3. Koszt rekolekcji: **1150 zł** (w tym dojazd i powrót autokarem).

4. Rekolekcje oazowe są organizowane przez Stowarzyszenie „Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej” (Oazę), reprezentowane przez ks. Roberta Gacka, ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec.

5. Zapisów na rekolekcje dokonujemy w następujący sposób:

1 etap – Zgłaszamy się elektronicznie: wchodzimy na stronę **www.sosnowiec.oaza.pl** i wypełniamy formularz zgłoszeniowy.

2 etap – Następnie pobieramy ze strony tę kartę zgłoszeniową wraz z załączonymi formularzami, wypełniamy ją i dostarczamy (pocztą lub osobiście) **w ciągu 2 tygodni od wypełnienia zgłoszenia** na adres Stowarzyszenia (ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec). Można też przekazać ją osobiście ks. Robertowi Gackowi.

3 etap – również **w ciągu 2 tygodni od wypełnienia zgłoszenia** (nie później niż do 16 maja) **wpłacamy zadatek w wysokości 300 zł** na konto Stowarzyszenia: BGŻ BNP Paribas SA: **41 2030 0045 1110 0000 0423 8170**. W tytule wpłaty wpisujemy: imię i nazwisko uczestnika i odpowiednio Tylmanowa/Łostówka. **Dopiero po otrzymaniu przez nas karty uczestnika oraz zadatku będzie do Państwa wysłane potwierdzenie zakwalifikowania na wyjazd.** W przypadku rezygnacji z Państwa strony po 20 maja 2022 r. nie zwraca się wpłaconej kwoty zadatku.

6. Zapisy trwają do końca kwietnia lub do wyczerpania miejsc. Pozostałą część kwoty należy wpłacić najpóźniej na 2 tygodnie przed rozpoczęciem rekolekcji na podany wyżej rachunek!

7. **Wyjazd i powrót autokarem** z następujących miejsc (proszę zaznaczyć właściwe miejsce):

Sosnowiec–Zagórze: parking przy E.Leclerc, na ul. Braci Mieroszewskich, odjazd o godz. 10:30

Dąbrowa Górnicza: parking za Pałacem Kultury Zagłębia, odjazd o godz. 11:00

Olkusz: parafia pw. św. M.M. Kolbego na ul. Sosnowej 1, odjazd o godz. 11.45

Powrót w godzinach popołudniowych w te same miejsca.

Można otrzymać następujące dokumenty do zakładu pracy: (proszę zaznaczyć potrzebne)

potwierdzenie pobytu

potwierdzenie wpłaty wystawione na (imię i nazwisko rodzica, adres):

.....

**B. INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:.....

Parafia zamieszkania uczestnika:.....

E-mail kontaktowy:.....

Numer telefonu
uczestnika:.....

ZGODA RODZICÓW

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na rekolekcjach. Zapoznałam(em) się z regulaminem rekolekcji, który można pobrać na stronie www.sosnowiec.oaza.pl oraz z informacjami zawartymi w karcie uczestnika i akceptuję je. Zgadzam się, aby mój syn (córka) uczestniczył(a) w oazie rekolekcyjnej i zlecam opiekę nad moim dzieckiem wychowawcom wyznaczonym przez Diecezjalną Diakonię Oaz Rekolekcyjnych.

data podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej, danych osobowych w celach formacyjnych Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu.

data podpis rodzica (prawnego opiekuna)

C. SKIEROWANIE MODERATORA (Opiekuna wspólnoty oazowej w parafii lub Księdza Proboszcza)

Wyrażam zgodę na udział w rekolekcjach oazowych.

Informuję, że jest on(a) przygotowany(a) do przeżywania tych rekolekcji.

.....

czytelny podpis moderatora

pieczęć parafii

.....

czytelny podpis animatora

**D. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA ANIMATORA (WYCHOWAWCY)
– WYPEŁNIA ANIMATOR PO ZAKOŃCZENIU TURNUSU**

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

data podpis wychowawcy

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

1. Upoważniam pielęgniarkę rekolekcji oazowych lub wyznaczonego do tego wychowawcę do podania leku/leków synowi/córce, w konkretnych sytuacjach, określonej formie i sposobie dawkowania, zgodnie z instrukcją podaną przez lekarza rodzinnego lub specjalistę.

(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

2. Znam skutki uboczne i niepożądane wynikające z podawania leku, zamieszczone na ulotce informacyjnej dołączonej do leku.

3. Zalecenia lekarskie (jak podawać leki):

Nazwa leku	Rano	Po południu	Wieczorem

4. Osoby do kontaktu w razie nagłej potrzeby:

L.p.	Imię i Nazwisko	Numer telefonu

5. W sytuacjach niepokojących wyrażam zgodę na wezwanie specjalistycznej opieki medycznej.

6. Do niniejszego upoważnienia dołączam:

- lek w oryginalnym opakowaniu
- ulotkę informacyjną o leku
- zaświadczenie lekarza zawierające nazwę, sposób, porę (sytuację) i formę dawkowania leku.

7. Wyrażam zgodę na podawanie leków doraźnych m.in. leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwbiegunkowych.

8. Czy wychowanek jest uczulony na lek lub inne substancje? Jeśli tak to proszę podać jakie?

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Załącznik 3

Wypełnienie poniższych rubryk jest dobrowolne, ale konieczne do zakwalifikowania do uczestnictwa w wyjeździe.

ZGODA WIZERUNKOWA – osoby pełnoletnie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku w celu publikacji zdjęć i nagrań z kursu w celach promocyjnych na portalach społecznościowych i stronach internetowych prowadzonych przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej i z nim współpracujących oraz osób z nim związanych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA WIZERUNKOWA – osoby niepełnoletnie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/mojej córki (*imię i nazwisko*) w postaci wizerunku w celu publikacji zdjęć i nagrań z kursu w celach promocyjnych na portalach społecznościowych i stronach internetowych prowadzonych przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej i z nim współpracujących oraz osób z nim związanych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji organizacyjnych drogą elektroniczną na podany powyżej adres poczty elektronicznej wysyłanych bezpośrednio przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

INFORMACJA DLA RODZICÓW i UCZESTNIKA

(tę stronę zatrzymaj dla siebie)

Drodzy Rodzice!

Oaza to wyjazd wakacyjny realizowany według programu opracowanego przez Sługę Bożego ks. Franciszka Blachnickiego. Plan Oazy Dzieci Bożych przewiduje czas na wycieczki, zabawę, wypoczynek i rozrywkę, jednak najważniejszym celem wyjazdu jest przeżycie przez dziecko radości bycia dzieckiem Bożym, dlatego w planie dnia znajduje się Msza św., spotkanie w grupie, modlitwa poranna i wieczorna. Na rekolekcjach oazowych Waszymi dziećmi będą się opiekować wykwalifikowani i sprawdzeni wychowawcy pod kierunkiem księdza moderatora. Dzieciom zapewniamy pełną opiekę, wychowawcy przebywają z dziećmi w pokojach.

Rekolekcje są organizowane w ośrodkach rekolekcyjnych i szkołach spełniających kryteria Sanepidu i zgłoszonych do Kuratorium, noclegi są w pokojach lub salach wieloosobowych, dzieciom zapewniamy pełne wyżywienie, opiekę medyczną, ubezpieczenie, przejazdy autokarem.

Zapraszamy do podjęcia wspólnej modlitwy za Wasze dzieci i osoby posługujące na rekolekcjach.

Prosimy, aby dzieci wyjeżdżające na Oazę zabrały ze sobą:

- niniejszą kartę zgłoszeniową uczestnika, legitymację szkolną, kartę chipową i książeczkę zdrowia dziecka;
- śpiwór, prześcieradło i poduszkę;
- odpowiednie obuwie: do chodzenia na wycieczki, do gry na sali gimnastycznej, pod prysznic;
- odpowiednie ubranie; coś ciepłego – kurtkę;
- płaszcz lub kurtkę przeciwdeszczową;
- ubranie odświętne do kościoła: chłopcy – długie spodnie, dziewczynki – sukienki;
- można zabrać instrument muzyczny;
- chłopcy, którzy są ministrantami – komże;
- Pismo Święte i różaniec; starsze dzieci – notatnik.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej (dalej: Stowarzyszenie) ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec, reprezentowane przez ks. Roberta Gacka;
- 2) Stowarzyszenie nie posiada inspektora ochrony danych. Inspektorem ochrony danych w Diecezji Sosnowieckiej jest Diecezjalny Inspektor Ochrony Danych (e-mail: inspektor@diecezja.sosnowiec.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach formacyjnych Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej;
- 4) podstawą przetwarzania tych danych jest Pani/Pana zgoda;
- 5) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie oraz osoby odpowiedzialne za formację uczestników w Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do publicznej kościelnej osoby prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania formacji w Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej (dotyczy rekolekcji wakacyjnych, formacji podejmowanej w trakcie roku szkolnego oraz udziału w wydarzeniach organizowanych w ramach realizacji celów statutowych);
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Diecezjalnego Inspektora Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Dekretu;
- 10) podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z formacją w Ruchu Światło-Życie.