Uwagi dotyczące opłaty:

…………………………………………………………….………………...

……………………………………………………………….……………...

Wypełnioną kartę należy oddać

w biurze parafialnym do 10 czerwca

**Serdeczna Osada 2018 r.**

**Karta uczestnika wakacji parafialnych
dla dziewczynek starszych** (od V klasy) 25.06.18-04.07.18 r., 10 dni

Nazwisko i imię …………………………………………………….………

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………

Imiona i nazwisko rodziców …………………….………………………….

………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania, nr telefonu ……………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

Adres i telefon rodziców (podczas pobytu dziecka na wakacjach) ………...

………………………………………………………………………………

Dziecko należy do (właściwe podkreślić): ERM-u, ministrantów, scholi.

Czy dziecko uczestniczyło samodzielnie w jakiejś formie zorganizowanego wypoczynku wakacyjnego? ……………………………….……………….

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

PESEL dziecka ……………………………………………………………..

Nr rodzinnej książeczki zdrowia ……………………………...……………

Imię i nazwisko, adres i telefon lekarza rodzinnego ……………………….

………………………………………………………………………………

**Informacje o dziecku:**

* jest chore na ………………………………………………………..

……………………………………………………………………...

* jest uczulone na ……..…………………………………………….

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

* moczy się (właściwe podkreślić) TAK/NIE
* systematycznie zażywa leki (jakie, sposób podawania) ….………..

……………………………………………………………………...

* aktualne szczepienia ochronne (wymienić) ……………………….

……………………………………………………………………...

* nie może uczestniczyć w (podać rodzaj zajęć) …………………….

……………………………………………………………………...

* szczególne uwagi o stanie zdrowia ………………………………...

……………………………………………………………………...

* inne uwagi o dziecku (np. czy nosi okulary) ………………………

……………………………………………………………………...

**Wyrażam zgodę,** aby w razie konieczności podać mojemu dziecku potrzebne leki oraz dokonać interwencji medycznej w tym chirurgicznej.

…………..….. ………………….

 Data Podpis rodzica

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie
na potrzeby bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku
zgodnie z Obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy
o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922).

…………..….. ………………….

 Data Podpis rodzica

Informacje o uczestniku podczas obozu:

………………………………………………………………….…………...

……………………………………………………………….……………...

……………………………………………………………….……………...

…………………………………………………………….………………...

……………………………………………………………….……………...

…………………………………………………………….………………...



 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koszt uczestnictwa:

Dla dzieci z własnym namiotem 600,00 zł

Dla dzieci z namiotem organizatorów + 50,00 zł do ceny podstawowej.

…………………………. ……….…………

 Imię i nazwisko Numer karty

Wpłata (kwota) …………………………………………………………….

Słownie ……………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………

…………..….. ………………….

 Data Podpis rodzica