

KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA W OBOZIE RODZINNYM W RADOŚCI 2026 R.

I. INFORMACJE O FAMILY CAMP RADOŚĆ 2026

Organizator: Chrześcijańska Wspólnota Ewangeliczna **Kościół DROGA** w Inowrocławiu.

Forma: Chrześcijański Obóz (rekolekcje) dla dzieci od 10 roku życia, dorosłych i całych rodzin

Adres: ul. Szczytnowska 35-39 , Warszawa Radość

Czas trwania obozu: 12.07- 18.07.2026 r,

Koszt obozu: 950 zł

Sposób dowozu i odbioru uczestników: indywidualnie i zbiorowo

Osoby prowadzące: pastor Sławomir Ciesiółka, Iwona Ciesiółka (tel:792521646)
tel. 607 051 084, e-mail: biuro@koscioldroga.pl

**W dniu zgłoszenia należy przekazać kartę oraz wpłacić zaliczkę bezzwrotną w kwocie 300 zł
lub przelać na konto : 04 1140 2004 0000 3802 8337 7542**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. **Imię (imiona) i nazwisko**

.....

2. **Pesel** |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

3. **Data i miejsce urodzenia**

.....

4. **Imiona rodziców/ opiekunów prawnych**

.....

5. **Adres (ulica)** **(nr domu)**

(kod) **(miejscowość)**

6. **Telefon**

e-mail

7. **Czy uczestnik jest uczulony na :**

leki

żywność

inne

8. Dolegliwości i objawy występujące u uczestnika: omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie nocne*, inne

9. Przebyte choroby: żółtaczką zakaźną, dur brzuszny, padaczka, inne

10. Inne uwagi o stanie zdrowia uczestnika:

Jak znosi jazdę środkami transportu? DOBRZE/ ŹLE

Czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach?

Czy nosi aparat ortodontyczny bądź okulary

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć na stronach internetowych Kościoła z wizerunkiem mojego syna/ córki.

Stwierdzam, że poda/am/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie, a w razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, interwencję chirurgiczną.

Regulamin biwaku: Należy bezwzględnie wykonywać polecenia kadry obozu i opiekunów . Za wszelkie szkody spowodowane z winy uczestnika w czasie pobytu na obozie odpowiedzialność ponosi uczestnik lub jego prawny opiekun. Każdy uczestnik musi uczestniczyć we wszystkich zajęciach i przestrzegać obowiązujących godzin. Należy zachować czystość i porządek w miejscu biwakowania, nie wolno przywłaszczać sobie ani niszczyć przedmiotów oraz sprzętu i trzeba pozostawić miejsce pobytu w stanie nienaruszonym. **W czasie realizacji zajęć podczas obozu, jak również w godzinach nocnych od 22:00 do 9:00 obowiązuje zakaz korzystania z telefonów, tabletów i wszelkich urządzeń elektronicznych. Telefony u rządu będą przechowywane w wyznaczonym miejscu.**

W razie złamania regulaminu lub złego zachowania rodzic lub prawny opiekun zobowiązuje się odebrać dziecko z miejsca obozu.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

