

KARTA UCZESTNIKA (+18)

KURS OAZOWY DLA ANIMATORÓW - ODB

21-23.02.2020 r.

Dom Pielgrzyma przy Sanktuarium OO. Bernardynów w Leżajsku
37-300 Leżajsk, ul. 11 listopada 1



1. Dane osobowe uczestnika:

Imię: _____ Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____
ulica/miejscowość, nr domu _____ kod pocztowy _____ miejscowość/pocztownia _____

Numer telefonu komórkowego: _____

PESEL:

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

Numer dowodu osobistego: _____

Etap edukacji / praca: _____

2. Kontakt do osoby z rodziny, którą należy powiadomić w razie nieprzewidzianych wypadków:

_____ - _____
numer telefonu komórkowego _____ imię i nazwisko (kim ta osoba jest dla Ciebie?) _____

3. Oświadczenie o swoim stanie zdrowia

A. Czy chorujesz na choroby przewlekłe (np. astma, epilepsja, choroby serca, itp.)? _____

B. Czy jesteś pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?) _____

C. Czy jesteś alergikiem? Jeśli tak, to na co jesteś uczulony/-a? _____

D. Czy w czasie wyjazdu będziesz przyjmował/-a jakiegokolwiek leki?
Jeśli tak, to proszę podać nazwę leku i dawkowanie. _____

E. Czy chorujesz na chorobę lokomocyjną? TAK / NIE
W przypadku występowania należy zabezpieczyć się w odpowiednie leki. _____

F. Czy jesteś uczulony/-a na leki? TAK / NIE (jakie?) _____

Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o swoim stanie zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu mi właściwej opieki medycznej w sytuacjach nieprzewidzianych.

_____ data

_____ podpis uczestnika

4. Akceptacja zasad uczestnictwa w KODA-ODB:

- 1) Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach.
- 2) Podczas trwania wydarzenia obowiązuje zakaz palenia papierosów, spożywania alkoholu i innych używek oraz stosowania przemocy.
- 3) W razie niestosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag wychowawców organizator zastrzega sobie prawo odesłania uczestnika do domu.
- 4) Niestosowanie się do ww. punktów może dyskwalifikować uczestnika z udziału w kolejnych wyjazdach organizowanych przez Duszpasterstwo FMO OO. Bernardynów.

_____ podpis uczestnika

5. Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym przechowywanie, zawartych w niniejszej karcie danych osobowych przez Duszpasterstwo FMO OO. Bernardynów [ul. bł. A. Pankiewicza; 91-738 Łódź] zgodnie z Dekretem ogólnym KEP o ochronie danych osobowych z 13.03.2018 r. oraz postanowieniami RODO: Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyrażam dobrowolnie, po otrzymaniu informacji o prawie dostępu do ww. danych, prawie odwołania lub zmiany mojej zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie oraz będąc poinformowanym o celu przetwarzania ww. danych osobowych przez Duszpasterstwo FMO OO. Bernardynów

_____ data

_____ podpis uczestnika