

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

INFORMACJE DOTYCZĄCE OBOZU CFC

1. Forma obozu CFC:

Obóz

NAZWA PROGRAMU:

2. Termin obozu CFC..... -

3. Adres obozu CFC, miejsce lokalizacji obozu CFC

(miejscowość, data) (podpis organizatora obozu CFC)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU CFC

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, w czasie trwania obozu CFC:

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu CFC, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika obozu CFC, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

a). czy uczestnik stosuje dietę, jeżeli tak to jaką:

b). leki, które uczestnik musi przyjmować podczas obozu:

c) czy uczestnik był w ostatnim roku w szpitalu (jeżeli tak, podać powód):

numer PESEL uczestnika obozu CFC:

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

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika obozu CFC)