



**KARTA UCZESTNIKA WAKACJI 2024**  
**XXXIII Salezjańska Pielgrzymka Ewangelizacyjna**  
**30.07 – 14.08.2024**

przydział do grupy: ..... podpis przewodnika pielgrzymki:.....

**I. DANE UCZESTNIKA**

Imiona					Nazwisko				
PESEL									
Data (d/m/r) i miejsce urodzenia									
Numer dowodu/ paszportu					Telefon				
Adres zamieszkania	ulica/osiedle				numer domu	numer mieszkania			
	miejscowość				kod pocztowy				
Adres rodziców/opie kunów w czasie trwania wyjazdu (jeśli inny jak wyżej)	ulica/osiedle				numer domu	numer mieszkania			
	miejscowość				kod pocztowy				
Nazwiska i imiona rodziców lub opiekunów									
Matka					tel. kom				
Ojciec					tel. kom				

**II. ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA**

**Zalecenia dla opieki medycznej**.....

.....

.....

(Miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica / opiekuna)

**III. INFORMACJA O UCZESTNIKU:**

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia)

Odra .... Ospa ..... Różyczka ..... Świnka ..... Szkarlatyna ..... Żółtaczką zakaźną .....  
Choroby reumatyczne ..... Choroby nerek ..... Astma ..... Padaczka ..... Inne.....

2. Szczepienia ochronne (podać rok)

Tężec.....Błonica.....Dur.....Inne.....

3. Grupa krwi .....
4. Dolegliwości występujące w ostatnim roku – omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, i inne
5. Uczulone: tak /nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
6. Przyjmowane leki .....
7. Inne uwagi o zdrowiu .....

W razie zagrożenia zdrowia lub życia (córki/syna) .....  
zgadzam się na (jego) leczenie szpitalne, **zabiegi diagnostyczne, operacje.**

Zgadzam się na odebranie dziecka ze szpitala przez opiekunów pielgrzymki: ks. Michała Mejera, ks. Adama Kierszkę, ks. Tadeusza Kicińskiego.

**Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.**

Organizator nie bierze odpowiedzialności za przejazd dziecka na miejsce rozpoczęcia i powrót do domu rodzinnego.

**ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA EWENTUALNE SKUTKI NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.**

**Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w Salezjańskiej Pielgrzymce Ewangelizacyjnej.**

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

#### **IV. UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO (GDPR)**, które weszło w życie 25.05.2018 r., niniejszym upoważniam:

1. Ks. Michała Mejera SDB – przewodnika Salezjańskiej Pielgrzymki Ewangelizacyjnej,
2. Personel zabezpieczenia medycznego Salezjańskiej Pielgrzymki Ewangelizacyjnej

do przetwarzania danych osobowych, które są podane w karcie uczestnika wakacji w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

Zgadzam się także na udostępnienie wizerunku dziecka w postaci zdjęć, filmów, relacji medialnych z pielgrzymki (bezterminowo).

Okres ważności upoważnienia: od 30.07.2024 r. do 31.08.2024 r. (nie dotyczy wizerunku)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)