



KARTA UCZESTNIKA WAKACJI 2026

XXXV Salezjańska Pielgrzymka Ewangelizacyjna

30.07 – 14.08.2026

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)

Tęzec.....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 30.07.2026 r. do 31.08.2026 r. (nie dotyczy wizerunku)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)