



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**  
**Obozów KSM dofinansowanych przez Fundusz Składowy**  
**Ubezpieczenia Społecznego Rolników – ZIMA 2025**



**I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**

Organizator Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej

TERMIN		MIEJSCE	RODZAJ WYPOCZYNKU	WIEK	KOSZT	„X”
26.01-01.02.2025	Województwo Podlaskie	MURZASICHLE	Obóz formacyjno – rekreacyjny	11-16	500zł*	
02.02-08.02.2025	Województwo Podlaskie i Mazowieckie	MURZASICHLE	Obóz formacyjno - rekreacyjny	11-16	500zł*	
02.02-08.02.2025		DROHICZYN	Obóz formacyjno - rekreacyjny	5-10	500zł**	
09.02-15.02.2025	Województwo Mazowieckie	MURZASICHLE	Obóz formacyjno - rekreacyjny	11-16	500zł*	

- !!! Prosimy zaznaczyć właściwy turnus „X” !!! -

**WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI!**

**II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia uczestnika:

.....

4. Adres zamieszkania uczestnika:

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania wycieczki:

.....

.....

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

.....  
 .....

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

.....  
 .....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosownej 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):

.....  
 .....

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub podstawienie książeczki (xero) zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....  
 błonica.....  
 dur.....  
 inne.....  
 .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000.))**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**III DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:**

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**IV POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU:**

Uczestnik przebywał

.....  
.....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:**

.....  
.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**„Wypoczynek ZIMOWY dla dzieci i młodzieży w 2025 roku został dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie ..... zł na każdego uczestnika”**

**REGULAMIN UCZESTNICTWA W OBOZACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ KSM DD:**

1. Obozy organizowane są przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej.
2. Program i regulamin obozu oparty jest na prewencyjnym modelu wychowawczym.
3. Uczestnik obozów zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu obozów i innych przepisów, z którymi zostanie zapoznany.
4. Uczestnik obozu zobowiązany jest do uczestnictwa we Mszy Świętej i spotkaniach formacyjnych.
5. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
6. Osoby posiadające KARTĘ DUŻEJ RODZINY proszone są o zabranie jej ze sobą na wyjazd.

7. Kadra obozu nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe i pieniądze zgubione przez uczestnika obozu podczas podróży i w trakcie pobytu.
8. Uczestnikowi obozu zabrania się posiadania i spożywania narkotyków, alkoholu, środków odurzających, palenia papierosów i e-papierosów oraz innych substancji prawnie zakazanych.
9. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu obozu – uczestnik może być wydalony z placówki wypoczynku. W takim przypadku rodzice są zobowiązani do osobistego odebrania dziecka z placówki wypoczynku lub po uzgodnieniu z kierownikiem obozu zobowiązują się do pokrycia kosztów podróży dziecka wraz z wychowawcą.
10. Rodzice ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko.
11. Rodzice w przypadku choroby dziecka sami pokrywają koszty leczenia podczas obozu.
12. Rodzice wyrażają zgodę na branie czynnego udziału przez dziecko w zajęciach ruchowych.
13. Opiekunami podczas obozów będą nauczyciele aktywni zawodowo oraz osoby posiadające uprawnienie wychowawców i kierowników.
14. Kadra obozu na czas trwania ciszy nocnej, zastrzega sobie prawo do zabrania telefonów i innych urządzeń elektronicznych.
15. Organizator zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów obozów oraz odwołania obozów w momencie nieotrzymania dofinansowania ze środków z FSUSR.

#### **WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZACH:**

1. Jedno z rodziców bądź prawnych opiekunów uczestnika ubezpieczone w KRUS-ie w pełnym zakresie (tj. emerytalno-rentowym, wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim) lub pobiera rentę bądź emeryturę z KRUS.
2. Zgłoszenia czyli wypełnioną kartę uczestnika, regulamin, zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ważnym zaświadczeniem z KRUS (jednego z rodziców) należy przesłać na adres:

**Biuro KSM,**

**ul. Kościelna 10, 17-312 Drohiczyn**

lub dostarczyć osobiście w dniach pon. 9.00-15.00; wt. – pt. w godz. 9.00 - 15.30

**INFORMACJE i PYTANIA:** numer tel. 502 599 864

e-mail: [ksm@ksm-drohiczyn.pl](mailto:ksm@ksm-drohiczyn.pl)

**ORGANIZATOR ZAPEWNI:** noclegi, wyżywienie, kadre kierowniczą, wychowawczą i duchową, opiekę medyczną, wycieczki krajoobrazowe, przejazd autokarem z Drohiczyna do ośrodka i z powrotem, różnego rodzaju gry i zabawy oraz wiele niezapomnianych atrakcji!

**UCZESTNCY POWINNI ZABRAĆ ZE SOBA NA OBÓZ:** ważną legitymację szkolną, obuwie do chodzenia po górach + druga para gdyby jedna przemokła, ubrania, kaptcie, strój kąpielowy, leki na własne dolegliwości (również choroba lokomocyjna), różaniec, instrument muzyczny np. gitarę, o ile ktoś gra.

#### **UWAGA!**

1. Karty nie wypełnione do końca i bez zaświadczenia z KRUS nie będą brane pod uwagę!!!
2. W razie rezygnacji z wyjazdu na obóz wpłaty nie będą zwracane.
3. Osoby nie zgłoszone wcześniej nie będą przyjmowane.
4. Nie ma zgłoszeń telefonicznych!
5. Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione telefonicznie.
6. Po otrzymaniu informacji o zakwalifikowaniu, rodzic ma 5 dni roboczych (ale nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem obozu) na dokonanie płatności. Wpłaty można dokonać osobiście w biurze KSM DD lub przelewem na numer konta: 94 8063 0001 0010 0104 6213 0016
7. Ilość miejsc jest ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń!

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000.) oraz wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191)

2. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

3. Oświadczam, że z programem i regulaminem obozu zapoznałam(em) się osobiście i przekazałam(em) dziecku.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)