



# KARTA KWALIFIKACYJNA

Centrum Misji i Ewangelizacji  
Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP  
ul. Misyjna 8, 43-445 Dzięgielów  
www.cme.org.pl

## I. INFORMACJE PODSTAWOWE

Nazwa: Szkolenie z zakresu pracy z dziećmi  
Części: część pierwsza 14-17.08.2018 r.  
          część druga 1-3.02.2019 r.  
Miejsce: CME, ul. Misyjna 8, 43-445 Dzięgielów, budynek E

## II. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko .....

Pesel .....

Adres .....

Telefon .....

E-mail .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* .....

Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego\* .....

E-mail rodzica/opiekuna prawnego\* .....

\*dotyczy osób niepełnoletnich

## III. REGULAMIN SZKOLENIA

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na szkoleniu.
2. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania ważnego dowodu tożsamości, książeczki/karty zdrowia.
3. Bezwzględnie zakazane jest: palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie środków odurzających, niszczenie lub używanie sprzętu i wyposażenia niezgodnie z ich przeznaczeniem, używanie słów uznanych powszechnie za niecenzuralne.
4. Uczestnik szkolenia ma obowiązek: poszanowania cudzej własności, godności osobistej drugiego człowieka i jego przekonań, uczestniczenia we wszystkich zajęciach – w przypadku jakiegokolwiek niedyspozycji powinien zgłosić to Organizatorowi, dbania o porządek w swoich rzeczach osobistych, zgłaszania wszelkich zauważonych nieprawidłowości, szczególnie zagrażających zdrowiu lub życiu.
5. Organizator nie ponosi żadnej odpowiedzialności za sprzęt (np. telefony komórkowe, aparaty, laptopy, tablety) oraz pieniądze i inne wartościowe rzeczy, które Uczestnik posiada.
6. Każde wykroczenie przeciw zasadom regulaminu będzie skutkowało upomnieniem lub naganą, a w przypadkach drastycznych wydaleniem ze szkolenia. W wypadku niepełnoletnich uczestników osoba odpowiedzialna (rodzic lub opiekun) powinna odebrać go w ciągu 48 godzin od momentu zgłoszenia. W przypadku nieodebrania skreślonego z listy uczestnika Organizator zastrzega sobie prawo do przekazania dziecka pod opiekę Policji. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni szkolenia.
7. Rodzice/opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ich dziecko.

.....  
miejscowość i data

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego i podpis

Podał(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad nim. Zapoznałem(-am) się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie i z treścią regulaminu, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej uniemożliwia wzięcie udziału w szkoleniu.

#### IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis matki/opiekunki

i/lub

.....  
podpis ojca/opiekuna

#### V. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów) o jego stanie zdrowia, stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestniczenia w obozie.

.....  
miejsowości data

.....  
podpis i pieczęć lekarza

#### VI. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec ..... błonica ..... dur ..... ospa .....

Inne .....

2. Inne uwagi .....

.....  
miejsowości data

.....  
podpis i pieczęć pielęgniarki

#### VII. INFORMACJA DUSZPASTERZA

jest członkiem parafii .....

jest sympatykiem parafii .....

.....  
pieczęć parafii i podpis

#### ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W SZKOLENIU DOTYCZY OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Ja, niżej podpisany Rodzic/Opiekun prawny wymienionego wyżej uczestnika, wyrażam zgodę na jego/jej udział w obozie i oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i medycznych do uczestnictwa dziecka w nim, a w razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami oraz prezentację jego/jej zainteresowań, ewentualnych wypowiedzi i wykorzystania wizerunku w telewizji, radiu, gazetach, stronach WWW oraz jakiegokolwiek innej formie wyłącznie w celu organizacji, prezentacji i popularyzacji obozu.

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego i podpis

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

\*Wyrażam zgodę/\*nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Dzięgielowie, ul. Misyjna 8 (zwanego dalej CME) danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego wskazanych w niniejszym formularzu w celu przesyłania informacji marketingowych, informacji o oferowanych usługach i produktach, przesyłania produktów oraz w celu przedstawiania informacji o usługach i produktach innych podmiotów oferowanych za pośrednictwem CME, w tym za pomocą wszelkich środków komunikacji elektronicznej lub bezpośredniego porozumiewania się na odległość, w tym m.in. telefonów, wiadomości SSM/MMS. Zgoda upoważnia do przetwarzania danych od chwili jej złożenia do chwili złożenia oświadczenia woli o odmiennej treści.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że administratorem danych jest CME, i że dane te są przetwarzane w ww. celach, ich odbiorcą mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa lub na podstawie zgody osoby zainteresowanej oraz dobrowolności podania danych osobowych.

\* właściwe zakreślić

#### Ochrona danych osobowych

Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Dzięgielowie, ul. Misyjna 8, na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm) jest administratorem danych osobowych swoich pracowników, wolontariuszy oraz innych osób wyrażających zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w związku ze skorzystaniem z produktów i usług oferowanych przez CME.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis