

Szanowni Państwo,

**bardzo proszę o uważne i sumienne wypełnienie karty zgłoszenia. Karta ta jest jedynym dokumentem, którym będzie się posługiwać Państwa dziecko w ciągu 2 tygodni obozu. Kartę proszę wypełnić czytelnym pismem.**

Proszę zwrócić szczególną uwagę na następujące sprawy:

- Prosimy o rejestrację i rezerwację miejsca w systemie my.polonica.edu.pl – podane tam dane powinny być zgodne z podanymi w Karcie Zgłoszenia i zgodne ze stanem faktycznym.
- Podpisanie karty we wszystkich miejscach, w których jest to konieczne.
- Dane do ubezpieczenia (imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości oraz obywatelstwo) muszą być kompletne. W innym wypadku ubezpieczenie nie działa, za co nie ponosimy odpowiedzialności.
- Podpisanie umowy jest warunkiem przyjęcia zgłoszenia. Proszę wypełnić umowę wszędzie, gdzie to konieczne, podając dokładne dane (imię i nazwisko, adres).
- Sumienne wypełnienie fragmentu dotyczącego zdrowia dziecka.
- Podanie pełnych danych osoby, która odbierze dziecko. Inna osoba niż prawni opiekunowie / rodzice lub osoba wskazana w karcie nie może dziecka po obozie odebrać.
- Proszę pamiętać o podaniu numerów telefonów wraz z numerami kierunkowymi do kraju.
- Jeśli to możliwe, proszę o podanie numerów telefonów do opiekunów w Polsce – rodziny, znajomych.
- Zaznaczenie opcji transportu, która najbardziej Państwu odpowiada. Wszelkie zmiany w tej kwestii proszę zgłaszać e-mailem lub pisemnie.
- Jeśli to możliwe, proszę dołączyć fotografię dziecka – ułatwi to opiekunom pracę w pierwszym momencie spotkania z dzieckiem.
- W miejscu urodzenia proszę podać miasto i kraj.
- Ważne informacje (dieta, leki) najlepiej podkreślić kolorem.
- Przy przelewie międzynarodowym proszę do ceny doliczyć około 100pln, bo tyle mniej więcej wynoszą koszty transferu pieniędzy.

Zapraszam na nasze obozy!

Pozdrawiam,

Katarzyna Paluszyńska

# REGISTRATION CARD / KARTA ZGŁOSZENIA

(please fill in using printed characters / proszę wypełnić pismem drukowanym)

**POLISH LANGUAGE SUMMER COURSE FOR CHILDREN AND YOUTH**  
*LETNI KURS JĘZYKA POLSKIEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY*

## I. GENERAL INFORMATION / INFORMACJE OGÓLNE:

- Course location / *Miejsce kursu*: Ośrodek Edukacji Ekologicznej w Piaskach, ul. Piaskowa 23, 82-120 Krynica Morska – Piaski, Polska (zielonaszkola.krynicaamorska.pl)
- Course duration / *Termin kursu*: July 29th – August 11th, 2018 / 29.07-11.08.2018
- Course organizer / *Organizator kursu*: Fundacja Tu i Teraz, ul. Stawowa 11N, 55-095 Domaszczyn, Polska

## II. PARTICIPANT PERSONAL DETAILS / INFORMACJE PERSONALNE O UCZESTNIKU:

- First and last name / *Imię i nazwisko*.....
- Gender / *Płeć*       Female / *Kobieta*       Male / *Mężczyzna*
- Date of birth / *Data urodzenia*.....
- Place of birth / *Miejsce urodzenia* .....
- Nationality / *Obywatelstwo* .....
- Number of ID document / *Numer dokumentu tożsamości* .....
- PESEL number / *Numer PESEL*.....
- Address / *Adres zamieszkania*.....  
.....Country / *Kraj*.....
- Telephone number to parents/guardians / *Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów*  
.....
- Telephone number to guardians in Poland / *Telefon kontaktowy do opiekunów w Polsce*  
.....
- E-mail.....
- Parents (First and last name, nationality) / *Rodzice (imię i nazwisko, obywatelstwo)*
  - Father / *Ojciec*.....
  - Mother / *Matka*.....

## III. INFORMATION ABOUT THE PARTICIPANT'S HEALTH / INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA:

- **Parents'/guardians' opinion about the participant's health / *Uwagi rodziców lub opiekunów dotyczące zdrowia dziecka:***
  - known sicknesses, especially infectious ones, asthma, epilepsy / *przebyte choroby, zwłaszcza zakaźne, astma, padaczka*.....
  - other disorders (frequent drooping, headaches, breathing problems, fatigue, hearing problems, stuttering, etc.) / *inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, nadpobudliwość itd.)*.....
  - is the participant allergic (medicines, allergies, diet) / *czy dziecko jest uczulone (leki, alergie, jedzenie – dieta)* .....

- does the participant wear glasses, braces, orthopedic accessories, etc. / czy dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, itp.....
- does the participant suffer from car-sickness or travel-sickness / jak znosi jazdę samochodem.....
- vaccines against tetanus / szczepienia przeciwężcowe.....
- blood group / grupa krwi.....

***In case of life-threat of the participant I agree on the hospital treatment, diagnostic procedures, operations. I affirm that I stated in this registration card all information I know about the participant, that could help to provide them proper care during the excursion. In case of hiding the information about a serious sickness or not providing the necessary medicines for the participant I will cover all medical expenses.***

*W razie zagrożenia życia uczestnika zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce wypoczynku. W przypadku ukrycia choroby przewlekłej oraz nie zabezpieczenia uczestnika w potrzebne mu leki - pokryję koszty leczenia.*

.....  
(date and place / miejscowość i data)

.....  
(parents'/guardians' readable signatures / czytelne podpisy opiekunów lub rodziców)

#### **IV. INFORMATION CONCERNING PARTICIPATION IN THE COURSE AND TRANSPORT / INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W KURSIE I TRANSPORTU**

- **General information about the participant / Informacje ogólne na temat uczestnika:**

- Is the participant a vegetarian? / Czy uczestnik jest wegetarianinem?.....
- Can the participant swim? / Czy uczestnik potrafi pływać?.....
- Participants' interests/hobbys / Zainteresowania uczestnika.....

- Other information that may be important to look after the participant / Inne informacje, które wydają się rodzicom/opiekunom ważne do sprawowanie opieki nad uczestnikiem:

- **Knowledge of Polish / Znajomość języka polskiego:**

- I don't speak Polish / nie znam
- moderate / znam słabo
- good / znam dobrze

- Detailed requirements concerning the program of Polish language classes / Szczegółowe wymagania dotyczące programu języka polskiego:.....

- Languages which participant may communicate in / *Języki, którymi posługuje się uczestnik kursu:*.....  
.....

- **Transport / Transport**

- Journey to the location of the course / *Dojazd na miejsce kursu:*

- Individual journey / *Dojazd własny*
- Transport from Wrocław / *Transport z Wrocławia\**
- Transport from Poznań / *Transport z Poznania\**
- Transport from Warsaw / *Transport z Warszawy\**
- Transport from Cracow / *Transport z Krakowa\**

- Return from the course / *Powrót z kursu:*

- Individual return / *Powrót własny*
- Transport to Wrocław / *Transport do Wrocławia\**
- Transport to Poznań / *Transport do Poznania\**
- Transport to Warsaw / *Transport do Warszawy\**
- Transport to Cracow / *Transport do Krakowa\**

- **Person responsible for picking up the participant after the course** (name, address, telephone number) / **Osoba upoważniona do odbioru uczestnika z kursu** (imię i nazwisko, adres, nr telefonu):  
.....  
.....

***I affirm that all information stated above is true and I accept the organizing notes included in the contract being part of the registration card.***

***I agree on processing my personal details included in the registration card that concerns the activity of “Polonica– kursy języka polskiego” (Personal details protection bill, the register of bills nr 133, item 833, August 29<sup>th</sup>, 1997).***

*Stwierdzam, że wszystkie podane wyżej informacje są prawdziwe i przyjmuję do wiadomości uwagi organizacyjne zawarte umowie, która jest częścią karty zgłoszenia.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji w zakresie związanym z działalnością firmą „Polonica – kursy języka polskiego” (Ustawa o ochronie danych osobowych, Dz. Ustaw nr 133, poz. 833 z dn. 29 sierpnia 1997 roku).*

.....  
(date and place / *data i miejscowość*)

.....  
(parents'/guardians' readable signatures / *czytelne podpisy opiekunów lub rodziców*)

---

\* Additional cost: 100 PLN / (*dodatkowy koszt 100 PLN*)