



Ochotnicza Straż Pożarna
w Baligrodzie
ul. Jana Duplaka 7
38-606 Baligród

Załącznik nr 2
do uchwały 19/2025
z dnia 24.05.2025 r.

KARTA UCZESTNIKA DDP

Ochotnicza Straż Pożarna w Baligrodzie

I. DANE UCZESTNIKA

- Imię i nazwisko dziecka:
- Data urodzenia:
- PESEL:.....
- Adres zamieszkania:.....

II. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

- Imię i nazwisko:
- Telefon kontaktowy:
- Adres e-mail:

III. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA

(jeśli inna niż rodzic/opiekun)

- Imię i nazwisko:.....
- Telefon kontaktowy:.....
- Stopień pokrewieństwa:.....

IV. INFORMACJE MEDYCZNE

(proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi i uzupełnić w razie potrzeby)

- Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?
☐ Tak ☐ Nie
Jeśli tak – jakie:
- Czy dziecko choruje przewlekłe?
☐ Nie ☐ Tak – jakie:
- Czy dziecko przyjmuje leki?
☐ Nie ☐ Tak – jakie:
- Alergie (np. pokarmowe, na leki, ukąszenia owadów):
☐ Brak ☐ Tak – jakie:
- Inne informacje istotne dla bezpieczeństwa dziecka:
.....
.....

V. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Oświadczam, że dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa dziecka w Dziecięcej Drużynie Pożarniczej.
3. Złożyłem/am pisemną zgodę na udział dziecka w DDP, przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO oraz publikację wizerunku.
4. Zobowiązuję się do informowania opiekunów o zmianach danych oraz ewentualnych przeciwwskazaniach zdrowotnych.

VI. ADNOTACJE OSP / OPIEKUNA DRUŻYNY (wypełnia OSP)

- Data przyjęcia do DDP:
- Podpis opiekuna drużyny DDP:
- Uwagi/opis ograniczeń (jeśli występują):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Konto: PKO BP SA o/Lesko
69102029800000200201252444
NIP 688-12-16-558
Regon 370497815
KRS 0000038072



tel. 693724078
www.osp.baligrod.pl
facebook.com/Baligrd.OSP
e-mail: baligrod@osp.org.pl