

Liitä tuore kuva itsestäsi tähän (tai sähköpostin liitteenä, jos palautat hakemuksen sähköisesti).

HAKEMUS

NORJA-AKTIOON

17.-22.7.2018

* Vastaathan jokaiseen kysymykseen huolellisesti.
* Jokaisen perheenjäsenen on täytettävä oma hakemuksensa.
* Jos tarvitset lisätilaa vastauksellesi, täytä lomakkeen toiselle puolelle tai erilliselle paperille.
* Alaikäinen hakija, huomaa kohdat, jotka huoltajasi tulee täyttää.
* HUOM! Jos palautat hakemuksen sähköpostilla, tietoturvasyistä älä täytä sosiaaliturvatunnusta ja passinnumeroa. Voit täyttää ne jälkikäteen tulostettuun versioon.

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi Sosiaaliturvatunnus .

Etunimet (alleviivaa puhuttelunimi) Sukupuoli Mies [ ]  Nainen [ ]

Osoite .

Postinumero Postitoimipaikka .

Puhelinnumero Sähköpostiosoite .

T-paidan koko (jos aktioon sisältyy T-paita) XS[ ]  S[ ]  M[ ]  L[ ]  XL[ ]  XXL[ ]  tai lapsen pituus\_\_\_\_\_.

Puhelinnumero Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_

PASSIN TIEDOT (Täytä, jos aktio kohdistuu ulkomaille)

Sukunimi Etunimet .

Passin numero Kansalaisuus .

Syntymäaika Syntymäkotikunta .

Passin myöntänyt viranomainen ja maa .

Myönnetty (pv.kk.v) Viim. voim.olopäivä (pv.kk.v) .

PERHETIEDOT (Alle 18-vuotiaat – kohta 1, vanhemmat – kohta 2)

1. Täytä, jos olet alle 18-vuotias.

Isän nimi Puhelinnumero .

Sähköpostiosoite .

Äidin nimi Puhelinnumero .

Sähköpostiosoite .

Mahdollisen muun huoltajan nimi .

Puhelinnumero Sähköpostiosoite .

Osallistuvatko vanhempasi aktioon Kyllä [ ]  Ei [ ]

1. Täytä, jos olet aktioon osallistuvan lapsen vanhempi ja osallistut itsekin aktioon.

Aktioon osallistuvan puolison nimi .

Aktioon osallistuvien lasten nimet . .

Hakijan nimi

KOTISEURAKUNNAN JA MAHDOLLISEN PAIKALLISRYHMÄN TIEDOT

Kotiseurakuntasi Paikkakunta .

Pastorisi nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite .

 .

Onko pastorisi tietoinen aktioon tulostasi Kyllä [ ]  Ei [ ]

Kuinka kauan olet käynyt kyseisessä seurakunnassa .

Kuulutko paikalliseen King’s Kids – ryhmään Kyllä [ ]  Ei [ ]

Ryhmäsi nimi Paikkakunta .

Ryhmänjohtajasi nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite .

 .

Onko ryhmänjohtajasi tietoinen aktioon tulostasi Kyllä [ ]  Ei [ ]

*Rohkaisemme sinua kertomaan aktioon hakemisestasi pastorillesi ja King’s Kids – ryhmäsi johtajalle, jos et ole sitä vielä tehnyt. Heillä on tärkeä rooli tukijanasi ja esirukoilijanasi.*

Hakijan nimi

LISÄTIETOJA SINUSTA

Miksi haluat osallistua aktioon? .

 .

Oletko ennen osallistunut aktioon? Jos olet, niin mihin, milloin ja kenen järjestämään aktioon .

 .

Kerro luonteestasi ja itsestäsi omin sanoin .

 .

 .

SITOUTUMINEN JA VASTUUNKANTO

Oletko mielestäsi kykenevä ottamaan vastuuta toimintaryhmästä? Jos et, kerro miksi? .

 .

AKTION SÄÄNNÖT:

1. Vaalimme ihmissuhteita, huomioimme ja kunnioitamme jokaista, emmekä eristäydy omiin

kaveriporukoihin.

2. Pyrimme aina käyttäytymään niin, että olemme esimerkkinä nuoremmille.

3. Kunnioitamme muita ihmisiä ja heidän kulttuureitaan pukeutumalla säädyllisesti ja hyvän

maun mukaisesti. Emme pukeudu tiukkoihin ja paljastaviin vaatteisiin (esim. lyhyet

mikrosortsit ja avokaulaiset paidat).

4. Suoritamme aktiossa meille annetut tehtävät tunnollisesti. Tehtäviin voi kuulua siivoamista,

keittiötöitä, sairaaloissa vierailua tms.

5. Noudatamme ehdotonta päihteettömyyttä ja savuttomuutta.

6. Aktio on seurusteluvapaata aikaa.

Sitoudutko noudattamaan harjoitusleirin ja aktion ajaksi näitä sääntöjä? Kyllä [ ]  En [ ]

VAROJEN HANKKIMINEN

Miten aiot hankkia aktioon tarvittavat rahat? .

 .

*Ilmoitathan meille, jos kaipaat rukoustukea varojen saamiseksi! Kannamme mielellämme rukouksin asiaa!*

TERVEYDENTILA (Alle 18-vuotiaan huoltaja täyttää hakijan puolesta)

Kerro mahdollisista sairauksista tai allergioista .

 .

Kerro mahdollisesta erityisruokavaliosta .

 .

Kerro mahdollisesta lääkityksestä .

Lapsen ollessa kyseessä, kerro lääkkeen tarkka nimi, annosmäärä, kuinka usein annetaan ja miten? Tarvit-seeko lapsi apua lääkkeenotossa? .

 .

Onko hakijalla silmälasit, kuulolaite, tukijalkineita tai muita apuvälineitä? .

Tuleeko hakijan terveydentilan ottaa huomioon jollain tavalla hänelle annetuissa tehtävissä aktion aikana?

 .

Hakijan nimi

HAKIJAN SITOUMUS

Jos minut valitaan King's Kids Finlandin aktioon, sitoudun toteuttamaan kaikkia sääntöjä ja ohjeita koko aktion ajan. Sitoudun antamaan täyden tukeni tiimin henkilökunnalle, jotta aktiosta tulisi hyvä ja onnistunut kaikille osallistujille.

Päiväys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

VALOKUVAUS (Alle 18-vuotiaan huoltaja täyttää ja allekirjoittaa hakijan puolesta)

Aktion aikana otamme valokuvia ja videokuvaa, joita voimme käyttää myöhemmin kertoessamme King’s Kidsien toiminnasta ja mainostaessamme tulevia tapahtumia.

Aktiossa osallistutaan Arctic North –kesäkonferenssiin, josta kuvataan ohjelmaa TV7:lle.

[ ]  Oma/lapseni valokuva/video saa näkyä King’s Kids Finlandin julkaisuissa Internetissä ja painetussa materiaalissa.

[ ]  Oma/lapseni valokuva/video saa näkyä TV7:n julkaisuissa televisiossa, Internetissä ja painetussa mediassa.

Päiväys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

ALAIKÄISEN LAPSEN HUOLTAJAN SUOSTUMUKSET

AKTIOON OSALLISTUMINEN

Olen tutustunut hakukaavakkeeseen ja haluan olla lähettämässä lapseni mukaan tähän aktioon. Haluan pitää mahdollisuuksien mukaan yhteyttä aktion aikana. Annan ………...........................................................lle luvan hakea osallistumislupaa aktioon.

Kyllä [ ]  Ei [ ]

KULJETUSLUPA

Annan aktiossa mukana oleville vastuullisille aikuisille luvan kuljettaa lastani ……….......................................................... aktion aikana henkilöautolla, pikkubussilla ja/tai linja-autolla. Jos lapseni matkustaa lentokoneella, valtuutan aktiossa mukana olevan aikuisen toimimaan lapseni huoltajana lennon aikana (tähän tarvittaessa täytettävä lentoyhtiön virallinen lomake).

Kyllä [ ]  Ei [ ]

SAIRAUSTAPAUSTEN VARALTA

Jos huoltajiin ei saada yhteyttä ja hoidon tarve on kiireellinen, valtuutan aktion johtajat hankkimaan lapselleni ………...........................................................lle sellaisen lääkinnällisen avun ja toimenpiteet, jotka he harkintansa mukaan katsovat välttämättömäksi aktion aikana.

Kyllä [ ]  Ei [ ]

SÄÄNTÖJEN RIKKOMISEN VARALTA

Siinä tapauksessa, että lapseni ………........................................................... jatkuvasti rikkoo aktion sääntöjä siinä määrin, että tilanteeseen on puututtava, valtuutan aktion johtajat käyttämään sopivaksi katsomiaan seurauksia, jotka luonnollisesti riippuvat siitä, miten sääntöjä on rikottu ja joista tarvittaessa sovitaan yhdessä vanhempien kanssa. Jos käytökseen ei tule selvästi havaittavaa muutosta, lapseni voidaan lähettää aktiosta kotiin minun kustannuksellani (jos niitä aiheutuu).

Kyllä [ ]  Ei [ ]

Päiväys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Hakijan nimi

Hakijan nimi

TAPATURMIEN JA HÄTÄTILANTEIDEN VARALTA

Henkilö, johon ensisijaisesti pyydetään ottamaan yhteys:

Nimi .

Suhde hakijaan .

Puhelinnumero .

Osoite .

Sähköpostiosoite .

Toissijaisesti, jos ensimmäistä henkilö ei tavoiteta:

Nimi .

Suhde hakijaan .

Puhelinnumero .

Osoite .

Sähköpostiosoite .

HAKEMUKSEN LÄHETTÄMINEN

Täytä, tulosta ja skannaa hakulomake osoitteeseen katariina.korpela[at]hotmail.com 1.6. mennessä.

Kiitos hakemuksestasi!

VAKUUTUKSET

King’s Kids Finland EI järjestä aktioiden ajaksi vakuutusta. Jokainen ulkomaille kohdistuvaan aktioon osallistuva on velvollinen hankkimaan ja kustantamaan itse matkavakuutuksensa sekä sairausvakuutuksensa. **Ota aktioon mukaan todistus vakuutuksestasi sekä kopio siitä ryhmänjohtajalle annettavaksi.**

EU- ja ETA-maissa sekä Sveitsissä on käytössä Eurooppalainen sairaanhoitokortti, jonka saa maksutta KELA:sta.