



PESEL dziecka

nr karty członkowskiej ZHP  
(tylko członkowie ZHP)


## Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

### I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku	obóz pod namiotami			
2. Termin wypoczynku	od	6 sierpnia 2016	do	21 sierpnia 2016
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej	Baza Harcerska Hufca Beskidzkiego 72-351 Pogorzelica, ul. Wojska Polskiego			

miejscowość, data	podpis organizatora wypoczynku

### II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię i nazwisko dziecka			
2. Rok urodzenia dziecka			
3. Adres zamieszkania			
4. Dane rodziców / opiekunów prawnych	Imię i nazwisko		
	Adres zamieszkania lub pobytu		
	Telefon		
5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym			
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej 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)			

Czy dziecko ma uczulenia/ alergię?	<i>nie</i>	<i>tak, podaj jakie:</i>
Jak dziecko znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i>

Podaj pozostałe informacje:

(niepotrzebne skreślić)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok)	tęžec		błonica		dur	
	inne (jakie?)					

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości \_\_\_\_\_ zł, słownie: \_\_\_\_\_.

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wycieczki. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wycieczki. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Polskiego, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka i są one dla mnie zrozumiałe.

--	--

miejscowość, data

podpisy rodziców / opiekunów prawnych /  
podpis pełnoletniego uczestnika wycieczki

### III. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczki

**Postanawia się:**

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

--	--

miejsowość, data

podpis

**IV. Potwierdzenie przez kierownika wycieczki pobytu uczestnika wycieczki w miejscu wycieczki**

Uczestnik przebywał na (forma i adres miejsca wycieczki)

od dnia

do dnia

--	--

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wycieczki

**V. Informacja kierownika wycieczki o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz chorobach przebytych w jego trakcie**

*dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.*

--

--	--

miejsowość, data

podpis kierownika wycieczki

**VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o dziecku podczas trwania wycieczki**

--

--	--

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora