



PESEL dziecka

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

nr karty członkowskiej ZHP
(tylko członkowie ZHP)

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacje dotyczące wycieczki

| | | |
|--|---|------------------------------|
| 1. Forma wycieczki | kolonia / zimowisko / obóz / biwak / półkolonia / | |
| | inna forma wycieczki *: | złaz (proszę podać formę) |
| * właściwe zaznaczyć | | |
| 2. Termin wycieczki | od 11.08.2016r. | do 14.08.2016r. |
| 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej | Ośrodek Harcerski w Ruszelczycach, gm. Krzywca | |
| lub trasa obozu wędrownego | nie dotyczy | |

Rzeszów, 15.06.2016r.

miejscowość, data

Komenda Chorągwi Podkarpackiej ZHP

podpis organizatora wycieczki

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko dziecka | | |
| 2. Rok urodzenia dziecka | | |
| 3. Adres zamieszkania | | |
| 4. Dane rodziców / opiekunów prawnych | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko |
| | Adres zamieszkania lub pobytu | Adres zamieszkania lub pobytu |
| | Telefon | Telefon |

| | | |
|---|---------------|--|
| 5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym | | |
| Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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) | | |
| <i>Czy dziecko ma uczulenia/alergie?</i> | <i>nie</i> | <i>tak, podaj jakie:</i> |
| <i>Jak dziecko znosi jazdę samochodem?</i> | <i>dobrze</i> | <i>źle</i> |
| <i>Czy dziecko nosi okulary/szklka kontaktowe?</i> | <i>nie</i> | <i>tak</i> |
| <i>Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?</i> | <i>nie</i> | <i>tak</i> |
| <i>Czy dziecko przyjmuje stałe leki?</i> | <i>nie</i> | <i>tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i> |
| Podaj pozostałe informacje: | | |
| <i>(niepotrzebne skreślić)</i> | | |
| o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) | | |
| Szczepienia ochronne (podać rok) | tężec | blonica |
| | inne (jakie?) | dur |

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 100 zł (125 zł w razie wpłaty I raty po 30.06.2016r.), słownie: sto zł 00/100

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.

miejsowość, data

podpisy rodziców / opiekunów prawnych /
podpis pełnoletniego uczestnika wycieczki

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

Postanawia się:

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

miejsowość, data

podpis

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

Uczestnik przebywał na (*forma i adres miejsca wycieczki*) Złazie Funkcyjnych Chorągwi Podkarpackiej ZHP w Ruszelczycach

od dnia

do dnia

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wycieczki

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

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

miejsowość, data

podpis kierownika wypoczynku

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

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora