

PESEL dziecka																			
nr karty członkowskiej ZHP																			

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacja organizatora wycieczki

1. Forma wycieczki	Obóz Hufca ZHP Starogard Gdański			
2. Termin wycieczki	od	17.07.2017 r.	do	31.07.2017 r.
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej lub trasa obozu wędrownego	Harcerska Baza Obozowa Skrzynia			

Starogard Gdański, 22.03.2017r.	
miejscowość, data	podpis organizatora wycieczki

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wycieczkę

1. Imię i nazwisko dziecka			drużyna	
2. Rok urodzenia dziecka				
3. Adres zamieszkania			telefon	
4. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
	Adres		Adres	
	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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)				

Czy dziecko ma uczulenia/alergie?	<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 stale leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej jakie i w jakich dawkach)</i>
Podaj pozostałe informacje:		
<i>niepotrzebne skreślić</i>		

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

Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec		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 wypoczynku. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. 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 wypoczynku (zgodnie z ust 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.

--	--

miejsce, data

podpisy rodziców / opiekunów prawnych /
podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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 wycieczkę ze względu:

--

--	--

miejsowość, data

podpis

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

Uczestnik przebywał na <i>(forma i adres miejsca wycieczki)</i>		Obóz Hufca ZHP Starogard Gd.	
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

VII. Informacje dodatkowe:

Dane do faktury za pobyt dziecka na obozie (prosimy wypełnić jeśli jest taka potrzeba):

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu pracy

.....

Dokładny adres

NIP

