



PESEL dziecka

nr karty członkowskiej ZHP
(tylko członkowie ZHP)

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacja organizatora wycieczki

1. Forma wycieczki	Obóz harcerski Ustroń Lipowiec			
2. Adres	ul. Bernadka 9, 43-431 Ustroń Lipowiec			
3. Czas trwania wycieczki	od	10.07.2017	do	23.07.2017
lub trasa obozu wędrownego	-			

miejscowość, data

podpis organizatora wycieczki

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

1. Imię i nazwisko dziecka			
2. Data urodzenia			
3. Adres zamieszkania			Telefon
4. Nazwa i adres szkoły			klasa
5. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imię i nazwisko		
	Adres		
	Telefon		

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

miejscowość, data

podpis matki, ojca lub opiekuna

III. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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:

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.

miejsce, data

podpis matki, ojca lub opiekuna

IV. Informacja o szczepieniach

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

miejsce, data

podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna

V. Informacja wychowawcy klasy o dziecku

w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun

miejsowość, data

podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna

VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

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

miejsowość, data

podpis

VII. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało na (forma i
adres miejsca wypoczynku)

od dnia

do dnia

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wypoczynku

VIII. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wypoczynku

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

miejsowość, data

podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę
medyczną podczas wypoczynku

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

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Potwierdzamy, że niżej podpisani dysponują pełnią praw rodzicielskich w stosunku do dziecka/

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, które są dla mnie zrozumiałe.

miejsowość, data

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Komenda Hufca ZHP Chorągwi ZHP w jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w karcie kwalifikacyjnej oraz w uwagach lekarza będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23, ust. 1, pkt 5 i art. 27, ust. 1, pkt 4 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.