



PESEL dziecka

nr karty członkowskiej ZHP
(tylko członkowie ZHP)

Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku	kolonia / zimowisko / obóz / biwak / półkolonia / inna forma wypoczynku *: (proszę podać formę) * właściwe zaznaczyć	
2. Termin wypoczynku	od	do
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej		
lub trasa obozu wędrownego		

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		Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania lub pobytu		Adres zamieszkania lub pobytu
	Telefon		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/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 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)	tęzec		blonica
	inne (jakie?)		dur

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 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)	
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