



PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr karty członkowskiej ZHP
(tylko członkowie ZHP)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacja organizatora wycieczki

1. Forma wycieczki	Obóz harcerski/Kolonia zachowawcza		
2. Adres	Stacja Harcerska „Orle Gniazdo” w Imiółkach 62-265, Imiółki		
3. Czas trwania wycieczki	od	01.07.2019	do 14.07.2019
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	Imię i nazwisko	
	Adres	Adres	

	Telefon		Telefon	
--	---------	--	---------	--

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 700 zł, słownie: siedemset zł 00/100.

miejsowość, 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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/szklą 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:		

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.

miejsowość, data

podpis matki, ojca lub opiekuna

IV. Informacja o szczepieniach

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

miejsowość, 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 wycieczkę 2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

miejsowość, data

podpis

VII. Potwierdzenie pobytu dziecka na wycieczce

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wycieczki)	
od dnia	do dnia

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wycieczki

VIII. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wycieczki

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 wycieczki

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

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty 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 **Poznań Nowe Miasto Chorałwi Wielkopolskiej** ZHP w **Poznaniu** jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w pkt. II i III Karty 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.