

## 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



PESEL dziecka


nr karty członkowskiej ZHP  
(tylko członkowie ZHP)

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

### I. Informacje dotyczące wypoczynku

<b>1. Forma wypoczynku</b>	Obóz Szczepu 40 WDHiZ, 13 WDH i 13 WGZ			
<b>2. Termin wypoczynku</b>	od	9 lipca	do	31 lipca
<b>3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej</b>	Obóz Szczepu 40 WDHiZ, 13 WDH i 13 WGZ 13-113 Janowo, nad jeziorem Zawady, woj. warmińsko-mazurskie			

--	--

miejsowość, data

podpis organizatora wypoczynku

### II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

<b>1. Imię i nazwisko dziecka</b>			
<b>2. Rok urodzenia dziecka</b>			
<b>3. Adres zamieszkania</b>			
<b>4. Dane rodziców/ opiekunów prawnych</b>	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania lub pobytu		Adres zamieszkania lub pobytu
	Telefon		Telefon
<b>5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym</b>			

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)

Czy dziecko ma uczulenia/alergie? **nie** **tak, podaj jakie:**  
 Jak dziecko znosi jazdę samochodem? **dobrze** **źle**  
 Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe? **nie** **tak**  
 Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa? **nie** **tak**  
 Czy dziecko przyjmuje stałe leki? **nie** **tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)**

Podaj pozostałe informacje:

(niepotrzebne skreślić)

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 **1100** zł, słownie: **tyśiąc sto złotych**

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.

miejsce, 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 wycieczkę ze względu:



miejsce, data

podpis

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

Uczestnik przebywał na (forma i adres miejsca wycieczki) **Obóz Szczepu 40 WDHiz, 13 WDH i 13 WGH 13-113 Janowo, nad jeziorem Zawady, woj. warmińsko-mazurskie**

od dnia  do dnia

miejsce, data

czytelny podpis kierownika wycieczki