

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.

--	--

miejsce, data

podpis kierownika wycieczki

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

--	--

miejsce, data

podpis wychowawcy-instruktora

ul. Słowińców 1, 78-100 Kołobrzeg
tel. 94 352 21 14

NIP 851-30-10-025 REGON 320356377 (tylko członkowie ZHP)

PESEL dziecka

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki	kolonia / zimowisko / oboz / biwak / półkolonia /	
inna forma wycieczki *:	Letni Oboz Wędrowny (proszę podać formę)	
* właściwe zaznaczyć		
2. Termin wycieczki	od 26.06.2016 rok	do 06.07.2016 rok
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej	Nie dotyczy.	
lub trasa obozu wędrownego	Rabka Zdrój - Szczawnica - Piwniczna Zdrój	

Kołobrzeg 12.04.2016 roku

miejsce, data

Stawomir Góral
Stawomir Góral

podpis organizatora wycieczki

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

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 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)	<i>nie</i>	<i>tak, podaj jakie:</i>	
<i>Czy dziecko ma uczulenia/alergie?</i>	<i>nie</i>	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
<i>Jak dziecko znosi jazdę samochodem?</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>	<i>tak</i>
<i>Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>	<i>tak</i>
<i>Czy dziecko przed wyjazdem było na przegładzie u stomatologa?</i>	<i>nie</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:			
(niepotrzebne skreślić)			
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)			
Szczepienia ochronne (podać rok)	teżec	blonica	dur
	inne (jakie?)		

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł,

Stwierdzam, że podał(-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 późniejszymi zmianami)).

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:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę 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