



PESEL dziecka

nr karty członkowskiej ZHP
(tylko członkowie ZHP)

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki	kolonia- / zimowisko / oboz / biwak / półkolonia / inna forma wycieczki *:	
	<i>(proszę podać formę)</i>	
	* właściwe zaznaczyć	
2. Termin wycieczki	od 11.02.2018	do 18.02.2018
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, dodatkowo kraj w przypadku formy zagranicznej	Ośrodek Wczasów Klimatycznych „Pod Danielkami” Podwilk 465; 34-722 Podwilk	
lub trasa obozu wędrownego	-----	

miejscowość, data

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>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/szklka 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:		
<i>(niepotrzebne skreślić)</i>		
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)		
Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec	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 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.

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

Moje dziecko będzie brało udział /nie będzie brało udziału w szkoleniu narciarskim na zimowisku.
(koszt zwiększony o 100 zł)

Czy dziecko ma własne narty/deskę?

*Nie, będzie
pożyczać na
miejscu*

Nie, ale zorganizujemy na wyjazd

Tak, dziecko weźmie sprzęt ze sobą

Czy dziecko kiedykolwiek było na nartach/desce?

nie

tak

Jeśli już jeździ na nartach/desce to jak długo i jeśli to możliwe - jaki jest jego poziom (pomoże nam to porozdzielać grupy)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW W SPRAWIE LECZENIA DZIECKA

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka
.....
zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....,dn.....

.....
(podpis rodziców lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW W SPRAWIE PRZEWOZU TRANSPORTEM PRYWATNYM

Niniejszym oświadczam, że w nagłych wypadkach wyrażam zgodę na transport samochodem prywatnym mojego dziecka
podczas zimowiska Szczepu Nigier w Podwilku.

.....,dn.....

.....
(podpis rodziców lub opiekuna)