

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1.1. Rodzaj wypoczynku:	Obóz stały
1.2. Adres wypoczynku:	Zgrupowanie Obozów Szczepu 420 WDHiGZ nad jeź. Zdrójno, 83-242 Osieczna, woj. pomorskie.
1.3. Czas trwania wypoczynku:	8.07.2015 - 31.07.2015
1.4. Trasa obozu wędrownego:	-
1.5. Data i podpis organizatora wypoczynku:	17.03.2015 phm. RAFAŁ MOLASY

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

2.1. Imię i nazwisko dziecka:											
2.2. Data urodzenia:											
2.3. PESEL:											
2.4. Adres zamieszkania z kodem pocztowym:											
2.5. Telefon kontaktowy i adres e-mail:											
2.6. Nazwa i adres szkoły, klasa:											
2.7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na wypoczynku:							2.8. Nry tel. rodziców (opiekunów):				
2.9. Informacja o odpłatności i końcowej dacie wpłaty:	Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1 350,00 zł(jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt złotych) do dnia 10.06.2015										
2.10. Data i podpisy rodziców (opiekunów):											

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

3.1. Waga:		3.2. Wzrost:	
3.3. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:			
3.4. Przebyte choroby (podać rok):			

3.5. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone:	
3.6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem:	DOBRZE ŻLE
3.7. Inne uwagi i informacje o stanie zdrowia dziecka:	
3.8. Data i podpisy rodziców (opiekunów):	

UWAGA: Organizator wypoczynku zastrzega sobie prawo do usunięcia z placówki dziecka (bez prawa zwrotu wpłaty), u którego występują schorzenia uniemożliwiające lub znacznie ograniczające możliwości pobytu dziecka na kolonii/obozie/zimowisku, a które nie zostały opisane w niniejszej karcie kwalifikacyjnej.

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

4.1. Szczepienia ochronne (podać rok)	Błonica		Tężec		Dur	
4.2. Inne szczepienia ochronne (podać rok)						
4.3. Data i podpis lekarza lub rodziców (opiekunów):						

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

5.1. Informacja wychowawcy klasy o dziecku (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic)		
5.2. Data i podpis wychowawcy klasy lub rodziców (opiekunów):		
5.3. Pieczętka adresowa szkoły		

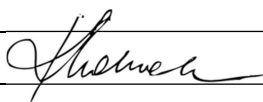
VI. DANE DO FAKTURY ZA UDZIAŁ DZIECKA W WYPOCZYNKU

6.1. Imię i nazwisko odbiorcy faktury (najczęściej - rodzica):												
6.2. Adres odbiorcy faktury (z numerem kodu poczt.):												
6.3. Numer NIP odbiorcy faktury:				-				-			-	

VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

7.1.	Stwierdzam, że w niniejszej karcie kwalifikacyjnej podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie ambulatoryjne, szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. W razie konieczności, wyrażam zgodę na transport prywatnymi środkami transportu.
7.2.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka przez Związek Harcerstwa Polskiego, w ramach uczestnictwa w wypoczynku letnim (zimowym) organizowanym przez Chorągiew Stołeczną ZHP. Wyrażam na rzecz ZHP zgodę na wykorzystanie przez ZHP wizerunku mojego dziecka, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach wypoczynku letniego (zimowego), materiałach służących realizacji celów statutowych ZHP w: (a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych; (b) prasie; (c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.; w okresie 5 lat od podpisania niniejszego oświadczenia. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą deklaracją nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.
7.3.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.
7.4. Data i podpisy rodziców (opiekunów):	

VIII. OŚWIADCZENIE KOMENDY HUFCA ZHP

8.1.	Komenda Hufca ZHP Warszawa-Praga-Południe Chorągwi Stołecznej ZHP w Warszawie jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w niniejszej karcie kwalifikacyjnej, w tym 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.
8.2. Data i podpis komendanta hufca:	15.03.2015 

IX. POTWIERDZENIE CZŁONKOSTWA W ZHP

9.1.	Potwierdzam, że uczestnik wypoczynku jest członkiem Związku Harcerstwa Polskiego oraz opłacił podstawową składkę członkowską za I i II kwartał 2015 r. w drużynie:
9.2. Data i podpis drużynowego:	

X. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

10.1.	Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
10.2. Data i podpis organizatora wypoczynku:	
10.3. Pieczęć organizatora wypoczynku:	

XI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

11.1.	Dziecko przebywało na wypoczynku opisanym w części I niniejszej karty kwalifikacyjnej w terminie wymienionym tamże/w dniach*	
11.2.	Data i podpis kierownika wypoczynku:	

* Niepotrzebne skreślić

XII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

12.1.	 Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.
12.2. <i>Data i podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku:</i>	

XIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

13.1.	
13.2. Data i podpis wychowawcy-instruktora:	