

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU

PODCZAS

TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

X. 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

HUFIEC ŻARY jako administrator danych osobowych oświadcza, że dane uczestnika wycieczki zawarte w karcie kwalifikacyjnej będą wykorzystane i przetwarzane (zbierane, przechowywane, utrwalane i usuwane) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 1997r. nr 133, poz. 883 z późn. Zmianami), przy zachowaniu postanowień ww. Ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Komendanta Hufca)

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki OBÓZ HARCERSKI.....

2. Adres:

3. Czas trwania wycieczki: oddo.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania.....

.....telefon.....

4. Nazwa i adres szkoły

.....klasa.....

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

.....

.....telefony.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości:

..... zł słownie..... zł.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca, matki 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 ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica....., dur,
inne.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza, ojca, matki lub opiekuna)

ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

Stwierdzam, że może ono być uczestnikiem: obozu harcerskiego pod namiotami, kolonii harcerskiej w okresie.....w.....

Ewentualne uwagi

lekarza.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(pieczęć i podpis lekarza)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (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 wypoczynku)