

KARTA KWALIFIKACYJNA

OBOZU KRĘGU HARCERSKIEGO „DRZEWO POKOJU”

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. **Forma wycieczki:** Obóz stały pod namiotami
2. **Adres:** 34-340 Jeleśnia, pow. żywiecki, woj. śląskie
3. **Czas trwania wycieczki:** 30.06-15.07.2017 r. (turnus zachowy 30.06-08.07.2017 r.)

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

1. **Imię i nazwisko dziecka:**
2. **Data urodzenia i PESEL:**
3. **Adres zamieszkania:**
4. **Telefon:**
5. **Nazwa i adres szkoły:**
6. **Klasa:**
7. **Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:**
8. **Telefon ICE:**

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości: zł

.....
(miejsowość i data)

.....
(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 STALE 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 w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki.

.....
(miejsowość, data)

.....
(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:

.....
(data)

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA OPINII WYCHOWAWCY KLASY - WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN)

.....
(data)

.....
(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:

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na: W dniach:

.....
(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)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy/instruktora)

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 (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć w Kręgu Harcerskim „Drzewo Pokoju” oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach. Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej Kręgu, profilach internetowych zarządzanych przez Krąg jak Facebook, Google dokumenty i inne oraz w mediach w celu informacji i promocji Kręgu.

.....
(data)

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