

PESEL uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

## I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki

OBÓZ ZUCHOWO-HARCERSKI

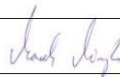
2. Termin wycieczki od 05.08.2018 do 15.08.2018

3. Adres wycieczki, miejsce  
lokalizacji wycieczki

Obozowisko ZMCh "Polska YMKA" w Kurnędzu  
Kurnędz 1, 97-330 Sulejów,  
powiat Piotrowski, województwo Łódzkie

Warszawa, 10.04.2018

miejsowość, 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)		
Czy dziecko ma uczulenia/alergie?	nie	tak, podaj jakie:
Jak dziecko znosi jazdę samochodem?	dobrze	źle
Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	nie	tak
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?	nie	tak
Czy dziecko przyjmuje stałe leki? Czy dziecko przyjmowało leki w ciągu ostatnich sześciu miesięcy?	nie	tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)
	nie	
Podaj pozostałe informacje:		
(niepotrzebne skreślić)		
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)		
Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec _____	błonica _____ WZW _____
	inne (jakie?) _____	

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 wycieczce. 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 ZHA Pathfinder i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową ZHA Pathfinder, także tych w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez ZHA Pathfinder, 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

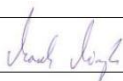
podpisy rodziców / opiekunów prawnych /  
podpis pełnoletniego uczestnika wycieczki

### 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 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)		obozie zuchowo-harcerskim	
od dnia	05.08.2018	do dnia	15.08.2018

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wycieczki

**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.*

Kurnędz, 15.08.2018

miejsowość, data

podpis kierownika wycieczki

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

---

Kurnędz, 15.08.2018

miejsowość, data

podpis wychowawcy -instruktora

**VII. Przejmuję opiekę nad dzieckiem w dniu ..... o godzinie .....**

.....  
podpis rodzica/opiekuna