

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UCZESTNICTWO OSOBY
NIEPEŁNOLETNIEJ W ZBIÓRKACH DRUŻYNY W ROKU HARCERSKIM /.....**

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE

Proszę wypełniać dokument drukowanymi literami. Przekazanie dokładnych i rzetelnych informacji pozwoli Organizatorom lepiej odpowiedzieć na potrzeby Uczestnika.

Imię / imiona i nazwisko Uczestnika	
PESEL Uczestnika	
Adres zamieszkania Uczestnika	
Nr telefonu Uczestnika	
Adres E-mail Uczestnika	
Imię i nazwisko matki lub opiekunki prawnej	
Nr telefonu matki lub opiekunki prawnej	
Imię i nazwisko ojca lub opiekuna prawnego	
Nr telefonu ojca lub opiekuna prawnego	
Adres E-mail rodzica/ów lub opiekuna/ów prawnych	
Informacje dotyczące stanu zdrowia Uczestnika (uczulenia; choroba lokomocyjna; choroba przewlekła; regularnie przyjmowane leki (jakie?); przeciwwskazania do wzięcia udziału w aktywnościach; inne informacje, które pomogą zapewnić komfort i bezpieczeństwo Uczestnika oraz pozostałych uczestników zajęć). *	
Informacje dotyczące zaburzeń rozwoju psychospołecznego Uczestnika (dysfunkcje; zachowania, na które kadra powinna zwrócić szczególną uwagę; problemy w kontakcie z opiekunami/innymi dziećmi). *	

CZĘŚĆ II – WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w zbiórkach drużyny
.....
..... Związku Harcerstwa Adventystycznego z siedzibą w
Warszawie przy ul. Foksal 8, 00-366 Warszawa w roku harcerskim 2024/2025.

Jestem jednocześnie świadomy obowiązków spoczywających na uczestnikach, w tym: - systematycznego udziału w zajęciach swojej jednostki ZHA oraz całego ZHA, - rzetelnego spełniania przyjętych przez siebie lub powierzonych przez przełożonych zadań, - przestrzegania etykiety i dyscypliny organizacyjnej oraz Regulaminów ZHA, - dążenia do nienagannej postawy osobistej, zgodnej z etosem chrześcijańskim, - posiadania pełnego umundurowania zgodnego z Regulaminem Mundurowym.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w charakterystycznych dla harcerstwa sposobach działania, w tym pracę systemem małych grup bez bezpośredniego nadzoru pełnoletnich instruktorów. Jestem świadomy, że moje dziecko/podopieczny będzie brać udział w zajęciach w budynku i w terenie oraz zdaję sobie sprawę z niebezpieczeństw wynikających z zajęć pomimo zachowania wszelkich środków ostrożności, ze względu na różne nieprzewidziane sytuacje.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach poza placówką w dniach i godzinach ich planowanego trwania.

Oświadczam, że poinformowałem o stanie zdrowia dziecka/chorobach dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji wrażliwych dotyczących stanu zdrowia dziecka. (Dane wrażliwe zostały ujęte w polach oznaczonych *)

Zobowiązuję się do terminowego opłacania składki organizacyjnej ZHA oraz składki organizacyjnej drużyny, do której Uczestnik przynależy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z poniższymi dokumentami i wyrażam zgodę na warunki, które zostały w nich określone:

- Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku, - Klauzula informacyjna.

Miejsce, data oraz podpis matki / opiekunki
prawnej

Miejsce, data oraz podpis ojca / opiekuna
prawnego

Miejsce, data oraz podpis drużynowego

