

**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 Adwentystycznego z siedzibą w Warszawie przy ul. Foksal 8, 00-366 Warszawa w roku harcerskim 2020/2021.

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