

		Karta kwalifikacyjna Harcerza(ki) ZHR		KO		
(pieczęć jednostki organizującej obóz)						
INFORMACJE O OBOZIE						
Rodzaj placówki wypoczynku *		Obóz		Obóz-wędrowny		
		Zimowisko		Kolonia-zuchowa		
Miejsce lub trasa obozu wędrownego		Górski Ośrodek Szkolno-Wypoczynkowy, "Pod Durbaszką"				
34-460 Szczawnica						
Czas trwania:	od	8.02.2014		do	16.02.2014	
(miejscowość, data)			(podpis komendanta)			
WNIOSEK RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ						
Imię i Nazwisko dziecka					Data urodzenia	
Miejsce urodzenia				Nr ewidencyjny PESEL		
Adres zamieszkania						
				Telefon		
Adres Rodziców lub Opiekunów czasie pobytu dziecka na obozie						
Telefony:	komórkowy Matki		Komórkowy Ojca		pracy	
Oświadczenie Rodziców lub Opiekunów:						
Znana jest nam specyfika wychowania metodą <u>zuchową/harcerską/wędrowniczą*</u> i wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach prowadzonych tą metodą. <u>Wyrażamy zgodę</u> na gromadzenie i przetwarzanie przez Okręg Małopolski ZHR z siedzibą przy ul. Grzegórzeckiej 45-47 w Krakowie naszych danych osobowych wyłącznie do celów organizacji i realizacji wypoczynku naszego dziecka w ramach prowadzonej przez ZHR działalności statutowej. Jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy świadomi faktu, że przysługuje nam prawo wglądu do tych danych osobowych i ich poprawiania. Wyrażamy zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem naszego dziecka zebranych w trakcie pobytu na obozie w celach promocyjnych Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych dziecka w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. <u>Zobowiązujemy się</u> do uiszczenia składki programowej za pobyt dziecka na obozie w wysokości i terminie ustalonym przez organizatora. <u>Jesteśmy świadomi</u>, że rachunek za pobyt dziecka na obozie, możemy otrzymać po zwrocie organizatorowi dowodu potwierdzającego dokonanie przez nas składki programowej (kwitu KP lub wydruku z banku). <u>Wyrażamy zgodę</u> na to, aby w przypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających obóz lub nie zgłoszenia się dziecka na obóz, została mi zwrócona wpłata pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki.						
Wyrażamy	nie wyrażamy*	zgody na pozostawienie organizatorowi środków pozostałych po obozie z przeznaczeniem na statutową działalność śródroczną.				
Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z*				Ojcem	Matką	
i wobec tego do wiadomości komendy obozu załączam kopię stosownego orzeczenia*				TAK	NIE	
Dane o warunkach materialnych rodziny - obowiązkowo wypełniają jedynie Ci Rodzice, którzy z uwagi na niedostatek chcieliby skorzystać z ewentualnych ulg – pozostali wypełniają jedynie Imię i Nazwisko.						
Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów)			w tym		dzieci uczących się.	
	Imię i Nazwisko	nazwa Zakładu	dochód mies. /brutto/	Pieczęć zakładu pracy i podpis		
Matka						
Ojciec						
(miejscowość, data)			(podpis Rodzica lub Opiekuna)			
INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU						
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun)						
..... 						
Miejscowość, data			podpis Wychowawcy, Rodzica lub Opiekuna			

SZKOŁA									
Imię i Nazwisko ucznia									
Klasa					Pieczęć Szkoły				
INFORMACJA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW O ZDROWIU DZIECKA									
Imię i Nazwisko dziecka						grupa krwi			
Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)				odra		ospa wietrzna		różyczka	
świnka		szkarlatyna		WZW		astma			
inne (podać trwające choroby przewlekłe)									
U dziecka występują:*		padaczka, drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, bóle głowy, omdlenia, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności, bóle stawów, wymioty							
		inne:							
Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy?									
Dziecko jest uczulone na:									
Dziecko powinno stale nosić:*		okulary, aparat ortodontyczny			inne:				
Jazdę samochodem znosi:*		dobrze		źle		Inne informacje zdrowotne:			
Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):									
Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:									
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielenie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nieujawnionych chorób. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli medycznej, podczas pobytu nie może zażywać żadnych leków.									
(miejscowość, data)				(podpis Rodzica lub Opiekuna)					
INFORMACJA O SZCZEPIENIACH									
Szczepienia ochronne (podać rok)		tęzec				błonica			
inne									
(miejscowość, data)				(podpis Lekarza, Pielęgniarki, Rodzica lub Opiekuna)					
DECYZJE ORGANIZATORA									
Organizator postanawia przyjąć dziecko na obóz*				TAK		NIE		ze względu	
(miejscowość, data)				(podpis komendanta)					
KONTROLA CZYSTOŚCI (wykonana w pierwszym dniu akcji)									
Stan czystości skóry i włosów									
(miejscowość, data)				(podpis Opieki Medycznej)					
INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE									
Zachorowania, urazy, leczenie									
Organizator informuje Rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka									
(miejscowość, data)				(podpis Opieki Medycznej)					
POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE									
Uczestnik przebywał na obozie		od dnia					do dnia		
Opuścił placówkę w terminie wcześniejszym z powodu:									
Uwagi i spostrzeżenia komendanta o uczestniku podczas pobytu na placówce:									
(miejscowość, data)				(podpis Komendanta)					

* niepotrzebne skreślić