

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. FORMA WYPOCZYNKU: Obóz
2. TERMIN WYPOCZYNKU: 18.08 - 23.08.2020 r
3. ADRES WYPOCZYNKU: HOO „Lubianka”, ul. Szydłowskiego 1, 27-200 Starachowice

|                          |
|--------------------------|
| NR KARTY:<br>.../KM/2020 |
|--------------------------|

Kielce, 6 lipca 2020 r.  
(Miejscowość, data)

ZHP Chorągiew Kielecka Hufiec Kielce - Miasto  
(Organizator)

## TE CZĘŚĆ W CAŁOŚCI UZUPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

numer PESEL uczestnika wycieczki:

1. IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO: .....
2. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW: .....
3. ROK URODZENIA: ..... UCZEŃ KLASY: ..... SZKOŁY: .....
4. ADRES ZAMIESZKANIA: ULICA: ..... MIASTO: ..... KOD POCZTOWY: .....
5. ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW:  
ULICA: ..... MIASTO: ..... KOD POCZTOWY: .....
6. NUMER TELEFONU RODZICÓW W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU: .....
7. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM: .....
8. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, 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): .....
- ISTOTNE DANE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (WRAZ Z PODANIEM ROKU LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ):  
TĘŻEC: ..... BŁONICA: ..... DUR: .....  
INNE: .....
9. DRUŻYNA HARCERSKA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO: .....
10. PODOBÓZ, NA KTÓRYM UCZESTNIK BĘDZIE PEŁNIĆ FUNKCJĘ KADRY MŁODZIEŻOWEJ (Należy zaznaczyć krzyżykiem)  
 OBÓZ HARCERSKI  OBÓZ STARSZOHARCERSKI

### 11. OŚWIADCZENIA:

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka, zgodnie z cenami i w terminach podanych w Informatorze Obozowym.
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na Obozie Harcerskim Hufca ZHP Kielce - Miasto 2020 mojego dziecka w terminie 18-23.08.2020 r. w Starachowicach.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/wypoczynku.
- Oświadczam, że dziecko choruje na choroby przewlekłe mogące narazić je na cięższy przebieg zakażenia: ....., a jednocześnie, w przypadku wystąpienia takich chorób u dziecka, zobowiązuję się do dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce (do 24 lipca do biura Hufca ZHP Kielce - Miasto).
- Oświadczam, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki: ..... w dawkach: ..... (na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/wypoczynku i jednocześnie przekazuję je wychowawcy.
- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Zobowiązuję się do przedstawienia w dniu wyjazdu dziecka na obóz pisemnego oświadczenia:
  - o braku u uczestnika wycieczki infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
  - o niezamieszkiwaniu z osobą przebywającą na kwarantannie i braku kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego - do 12 godzin - odbioru dziecka z wycieczki w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) - w przypadku, gdy po konsultacji z lekarzem nie będzie konieczności wcześniejszej hospitalizacji dziecka.
- Zobowiązuję się do zaopatrzenia dziecka w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wycieczce (przynajmniej 3 sztuki).
- Oświadczam, że w razie braku możliwości odbioru dziecka z Obozu przez opiekunów prawnych, upoważniam do tego następujące osoby: .....

(Należy podać imię i nazwisko oraz nr dowodu osobistego upoważnionej osoby/osób)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne 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.)).

.....  
(Data)

.....  
(Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)

### **TĘ CZĘŚĆ W CAŁOŚCI UZUPEŁNIA ORGANIZATOR**

#### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

POSTANAWIA SIĘ:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę.
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....  
.....

Kielce, 18.08.20 r.  
(Data)

(Podpis Organizatora Wycieczki)

#### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w HOO „Lubianka”, ul. Szydłowskiego 1, 27-200 Starachowice od dnia ..... .08.2020 r. do dnia ..... .08.2020 r.

Starachowice, 23.08.20 r.  
(Data)

(Podpis Kierownika Wycieczki)

#### **V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....  
.....

Starachowice, 23.08.20 r.  
(Data)

(Podpis Kierownika Wycieczki)

#### **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....

Starachowice, 23.08.20 r.  
(Data)

(Podpis Kierownika Wycieczki)