

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. FORMA WYPOCZYNKU: Obóz
2. TERMIN WYPOCZYNKU: 17.08 - 31.08.2021 r
3. ADRES WYPOCZYNKU: OSW „Kokotek”, ul. Pusta Kuźnica 23, 42-700 Lubliniec

NR KARTY:



Kielce, 15 marca 2021 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. ROZMIAR KOSZULKI OBOZOWEJ: XS S M L XL XXL (Należy zakreślić w kółko właściwy rozmiar)
11. DECYZJA O UDZIALE DZIECKA WE MSZY ŚW.: TAK NIE (Należy zakreślić w kółko)
12. CHĘĆ ODWIEDZIN DZIECKA NA OBOZIE W NIEDZIELĘ 22.08.2021: TAK NIE (Należy zakreślić w kółko)
13. OŚWIADCZENIA:
 - Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka, zgodnie z cenami podanymi w Informatorze Obozowym.
 - Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na Obozie Starszoharcerskim Hufca ZHP Kielce - Miasto Lubliniec 2021 mojego dziecka w terminie 17-31.08.2021 r. w Lublińcu.
 - 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 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.
 - Oświadczam, że w razie braku możliwości odbioru dziecka z Kolonii 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)

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

TE 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 wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
.....

Kielce, 17 sierpnia 2021 r.
(Data)

(Podpis Organizatora Wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w OSW „Kokotek”, ul. Pusta Kuźnica 23, 42-700 Lubliniec od dnia08.2021 r. do dnia08.2021 r.

Lubliniec, 31 sierpnia 2021 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)

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

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

Lubliniec, 31 sierpnia 2021 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Lubliniec, 31 sierpnia 2021 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)