

# 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 Harcerskim 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 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)

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 dnia ..... .08.2021 r. do dnia ..... .08.2021 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 CHOROBYCH 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)