IX. DECYZJA KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

POSTANAWIA SIĘ:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu na

.....

..... (data) ..... (podpis)

X. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

INFORMACJE O ZACHOROWANIACH, URAZACH, LECZENIU

.....

.....

.....

.....

..... (data) ..... (podpis pielęgniarki)

XI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

DZIECKO PRZEBYWAŁO NA OBOZIE HARCERSKIM W STANICY HARCERSKIEJ CHORĄGWI MAZOWIECKIEJ ZHP W GORZEWIE
OD DNIA ..... DO DNIA ..... 2015 roku.

..... (data) ..... (podpis kierownika placówki)

XII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY/INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU

.....

.....

.....

.....

..... (data) ..... (podpis wychowawcy)

HUFIEC ŁOWICZ

Hufiec ZHP Łowicz
99-400 Łowicz; ul. Mostowa
Tel. 608 59 59 95
web. www.lowicz.zhp.pl
e-mail: lowicz@zhp.pl
Facebook: *www.facebook.com/GotowyNa*

NR KARTY	Z/N	..... Nr J.	..... L.P.

..... (pieczątka organizatora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

FORMA WYPOCZYNKU: Obóz Harcerski

ADRES OŚRODKA: Stanica Harcerska Chorągwi Mazowieckiej ZHP w Gorzewie, 09-504 Lucień, gm. Gostynin

TERMIN: 8.07 – 22.07.2015r.

NR KONTA BANKOWEGO: 88 1240 3347 1111 0010 1221 3936

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

2. DATA URODZENIA ..... **3.** PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. ADRES ZAMIESZKANIA: MIEJSCOWOŚĆ ..... KOD _ _ - _ _ _

UL. ..... NR DOMU ..... LOK. .....

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNA .....

TELEFON DOM: ..... PRACA: ..... KOM.: .....

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA .....

TELEFON DOM: ..... PRACA: ..... KOM.: .....

7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka na obozie:

.....

.....

8. GROMADA ZUCHOWA/ DRUŻYNA .....

9. NR EWIDENCYJNY ZHP _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na obozie w Gorzewie zgodnie z cennikiem podanym w **pkt. VIII** niniejszej karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

..... (miejscowość/data) ..... (podpis Rodzica/Opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA (właściwe zakreślić)

1. CHOROBY PRZEWLEKŁE I INNE: astma, padaczka, choroby reumatyczne, cukrzyca, inne: .....

2. DOLEGLIWOŚCI I OBJAWY: omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie zmęczenie, lęki, moczenie nocne, inne:

.....

3. DZIECKO JEST UCZULONE LUB NIE MOŻE STOSOWAĆ LEKÓW (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

.....

4. CZY DZIECKO ZAŻYWA LEKI? TAK _ NIE _ (proszę podać nazwę leku i dawkowanie)

.....

.....

.....

5. JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOKAREM? DOBRZE _ ŹLE _

6. GDY MOJE DZIECKO CIERPI NA WYMIENIONE PONIŻEJ DOLEGLIWOŚCI, ZAZWYCZAJ PODAJĘ LEKI:

PRZY GORĄCZCE: .....

PRZY BÓLU BRZUCHA: .....

PRZY BÓLU ZĘBA, ITP.: .....

7. CZY DZIECKO NOSI OKULARY, APARAT ORTODONTYCZNY, INNE:

.....

8. INNE UWAGI O STANIE ZDROWIA DZIECKA: .....

.....

.....

Dziecko zażywające leki systematycznie, wyposażam w <u>ODPOWIEDNIE LEKI W ILOŚCI NIEZBĘDNEJ</u> do podania podczas pobytu na obozie harcerskim.

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

....
(miejscowość/data) (podpis Rodzica/Opiekuna)

IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

SZCZEPIENIA OCHRONNE (ROK): tężec ....., błonica ....., dur .....; INNE

.....

.....

....
(data) (podpis i pieczątka pielęgniarki lub lekarza)

V. ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że może ono być uczestnikiem obozu harcerskiego.

EWENTUALNE UWAGI LEKARZA (wskazania – przeciwwskazania)

.....

.....

....
(data) (pieczęć i podpis lekarza)

VI. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

....
(data) (podpis)

VII. INFORMACJA O PRZECHOWYWANIU DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu organizacji obozu zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust 1 pkt 4 ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć, zawierających wizerunek mojego dziecka, wykonanych podczas trwania turnusu, w materiałach promocyjnych.

....
(miejscowość/data) (podpis Rodzica/Opiekuna)

Organizator jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka będzie wykorzystywać i przetwarzać tylko w celu organizacji obozu.

VIII. KOSZT WYPOCZYNKU DZIECKA NA OBOZIE W GORZEWIE 2015 r.

999 zł – dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych – koszt obozu dla zuchów i harcerzy Hufca ZHP Łowicz, należy wpłacić <u>do 15. czerwca 2015r.</u>

1100 zł – tysiąc sto złotych – koszt obozu dla dzieci i młodzieży nie należącej do ZHP, należy wpłacić do <u>15. czerwca 2015r.</u>

zaliczka – 200 zł – dwieście złotych należy wpłacić <u>do 1. maja 2015r.,</u> na konto nr

88 1240 3347 1111 0010 1221 3936

wpisując w tytule **<u>imię i nazwisko dziecka</u>** oraz wpis: **<u>„OBÓZ 2015 – Gorzewo”</u>**
<u>Nie przyjmujemy wpłat gotówkowych.</u>

Wpłata zaliczki oraz wypełniona poprawnie i oddana karta uczestnika gwarantują **rezerwację miejsca** uczestnika obozu, ilość miejsc ograniczona, o kolejności rezerwacji decyduje wpływ zaliczki na konto Hufca Łowicz.