

X. UWAGI, SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

XI. Oświadczenie

Komenda Chorągwi Krakowskiej ZHP jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w niniejszej Karcie oraz w uwagach lekarza, będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać, usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art.23 ust. 1 pkt. 5 i art. 27 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 833) przy zachowaniu postanowień ww. Ustawy, dotyczących gwarancji przetwarzania tych danych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pełnomocnika)

UWAGI DODATKOWE ORGANIZATORA OBOZU :

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
HARCERSKIEJ AKCJI LETNIEJ Związku Harcerstwa Polskiego

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator: **Szczep 5KDH „Dzieci Pioruna**
2. Forma placówki wycieczki: **obóz stały pod namiotami**
Adres placówki: **84-105 Karwia, Ostrowo ul. Pustki 3**
3. Czas trwania : **14.07. – 05.08.2012**

KRAKÓW , V-VI. 2012

(miejsowość, data)

(pieczęć, podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka :
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. Nr PESEL dziecka:
5. Nazwa i adres szkoły: klasa
6. Imię i nazwisko Ojca (Opiekuna)
7. Imię i nazwisko Matki (Opiekuna)
8. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....
9. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) w tym.....dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.
10. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **..990,-**..... zł.
Słownie: **..dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary czy cierpi na jakieś lęki lub podać inne nie wymienione)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

Oświadczenie rodziców (opiekunów)

***Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia mojego dziecka
zgadzam się na jego leczenie szpitalne,
operacje i zabiegi diagnostyczne.***

(miejsowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

(miejsowość, data)

(podpis pielęgniarki szkolnej)

V. ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że może ono być uczestnikiem **obozu stałego pod namiotami** organizowanego przez **Szczep 5 KDH „Dzieci Pioruna”** w okresie od **14.07.2012** do **05.08.2012** w **OSTROWIE**.

Ewentualne uwagi lekarza (wskazania - przeciwwskazania):

(miejsowość, data)

(pieczęć, podpis lekarza)

VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii od wychowawcy klasy wypełnia rodzic / opiekun)

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy klasy/opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

(data)

(podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia

(miejsowość, data)

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka)

(miejsowość, data)

(pieczęć, podpis lekarza)