

Jak dziecko znosi jazdę samochodem? dobrze, źle
Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe? tak, nie
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa? tak, nie
Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? tak, nie
Jeśli tak to jakie i w jakich dawkach? _____

Pozostałe informacje: _____

Szczepienia ochronne (podać rok):

można załączyć kserokopię z książeczki zdrowia dziecka z aktualnymi wpisami szczepień
_____ błonica, _____ tężec, _____ dur,

Inne (podać jakie): _____

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **750,00 zł**,
słownie: siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100 groszy

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Polskiego, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka i są one dla mnie zrozumiałe.

(miejsowość, data)

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych/
podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na: _____

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

IV. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Uczestnik przebywał na Obozie Szczepu „Burza” w terminie od 8 sierpnia 2017 r. do 22 sierpnia 2017 r.

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

V. Informacje kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz chorobach przebytych w jego trakcie

Miejscowość, data	Informacja (dane o zachorowaniach, urazach leczeniu itp.)	Podpis kierownika wypoczynku

(miejsowość, data)

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych/
podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku)