

## VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wycieczki dotyczące uczestnika

--

--	--

miejsowość, data

podpis wychowawcy wycieczki

Wyrażam / nie wyrażam<sup>1</sup> zgody na udział dziecka w praktykach religijnych w czasie trwania wycieczki.

--	--	--

miejsowość, data

podpisy matki/opiekuna  
prawnego

podpisy ojca/opiekuna  
prawnego

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.)).

Potwierdzamy, że niżej podpisani dysponują pełnią praw rodzicielskich w stosunku do dziecka (lub prosimy w poniższym polu opisać sytuację w zakresie mogącym mieć znaczenie przy organizacji wycieczki dziecka).


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 ZHP, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka w związku z działalnością statutową prowadzoną przez ZHP, 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, które są dla mnie zrozumiałe.

--	--	--

miejsowość, data

podpisy matki/opiekuna  
prawnego

podpisy ojca/opiekuna  
prawnego

Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Wielkopolska Hufiec ZHP Poznań- Jeżyce jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w pkt. II i III Karty oraz w uwagach lekarza będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych (art. 23, ust. 1, pkt 5 i art. 27, ust. 1, pkt 4 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. – Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić

**Hufiec ZHP**  
**Poznań-Jeżyce**  
VII Szczęp ZHP  
im. Bolesława Chrobrego

Chorągiew Wielkopolska ZHP  
ul. św. Marcin 80/82  
61 809 Poznań  
NIP: 778-144-02-51  
Dane organizatora wycieczki



PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr ewidencyjny

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki	Zimowisko			
2. Adres wycieczki	Baza Agroturystyczna Matecznik Błota, Zwierzyniec 9A, 64-410 Międzychód			
3. Czas trwania wycieczki	od	10.02.2018	do	16.02.2018

--	--

Poznań, 03.01.2018r.

podpis organizatora wycieczki

### II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1. Imię (imiona) i nazwisko				
2. Data urodzenia				
3. Adres zamieszkania			Telefon domowy	
4. Nazwa i adres szkoły			klasa	
5. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imię i nazwisko matki		Imię i nazwisko ojca	
	Adres		Adres	
	Telefon		Telefon	

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:


Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki i rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary):

Czy dziecko ma uczulenia/alergie?	nie	tak, podaj jakie:
Jak dziecko znosi jazdę samochodem?	dobrze	źle
Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	nie	tak
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?	nie	tak
Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	nie	tak (podaj poniżej jakie i w jakich dawkach)
Pozostałe informacje:		

Informacja o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok)	tęzec		błonica		dur	
	inne (jakie?)					

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

miejsowość, data	podpisy matki/opiekuna prawnego	podpisy ojca/opiekuna prawnego

### III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika do udziału w wycieczce

Postanawia się:

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

miejsowość, data	podpis kierownika wycieczki

### IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na wycieczce

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wycieczki)			
od dnia		do dnia	

miejsowość, data	podpis kierownika wycieczki

### V. Informacja kierownika wycieczki o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

miejsowość, data	podpis kierownika wycieczki