**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)
[ ]  kolonia [ ]  zimowisko [ ]  obóz X biwak □ półkolonia □ inna forma wypoczynku…………………………..

 *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku: 29 lipca-2 sierpnia

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Zlot Harcerski pod hasłem „Wierni w życiu i służbie”**

 Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

...................................................................................................................................................................................
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ...................................................................

Warszawa, 29 lipca 2022 r. **Pwd. Krzysztof Bobrowski**

*(miejscowość, data)* *(podpis organizatora wypoczynku)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię (imiona) i nazwisko
3. Imiona i nazwiska rodziców
4. Rok urodzenia
5. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
6. Adres zamieszkania
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)
8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym
wpisem szczepień): tężec
błonica
inne

..................................... .............................................................................................
 *(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)*

1. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1): □ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

..................................... .........................................................................
*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W  MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał ................................................................................................ (adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok) .........................................do dnia (dzień, miesiąc, rok)…………………..........................

..................................... .........................................................................
*(data) (podpis kierownika wypoczynku)*

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

..................................... .........................................................................
*(data) (podpis kierownika wypoczynku)*

1. **INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

..................................... .........................................................................
*(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)*

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**Załącznik do Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku**

I. Informacje dotyczące uczestnika:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy Regulamin Zlotu Harcerskiego w 78. rocznicę Powstania Warszawskiego „Wierni w życiu i służbie”.
* Wyrażamy zgodę na pokrycie kosztów ubezpieczenia NNW mojego dziecka z opłaty za wyjazd.
* Oświadczamy, że podaliśmy wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na Zlocie Harcerskim w 78. rocznicę Powstania Warszawskiego „Wierni w życiu i służbie”.
* Rozumiemy, iż obecna sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2. Zobowiązujemy się dostosować się do procedur bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży przyjętych przez Stowarzyszenie Harcerskie.
* Oświadczamy, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki i ich dawki:

jako rodzice/opiekunowie wyposażamy dziecko w leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas całego pobytu i jednocześnie przekazuję je opiekunowi/ wychowawcy/ pielęgniarce\*. Niniejszym upoważniamy kadrę obozu/kolonii do podawania w/w. leków.

* Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
* Wyrażamy zgodę na przeglądy czystości głowy naszego dziecka przed wyjazdem i podczas wypoczynku.
* W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel medyczny. Wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu/kolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.
* Wyrażamy zgodę na podawanie przez kadrę obozu/kolonii leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na obozie.
* Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, przyjmuję do wiadomości, że mój podpis jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym Regulaminie uczestnictwa w AL 2022 oraz dalszego ich przetwarzania w celach statutowych. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Harcerskie. Dane będą przechowywane bezterminowo.

miejscowość data

czytelny podpis

**Wyrażam/Nie wyrażam\* zgody na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w celu dokumentacji zajęć w trakcie obozu/kolonii i publikacji tego wizerunku na stronie www organizacji oraz facebooku, lub w materiałach promocyjnych.**

Podpis rodzica/opiekuna

*\* niepotrzebne skreślić*