

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

Organizator wycieczki (okręg i środowisko)	Okręg Górnośląski, Hufiec Harcerzy na Podbeskidziu/Hufiec Harcerzy na Podbeskidziu		
Forma HAL/HAZ (forma wycieczki)	Obóz stały	Komendant (kierownik wycieczki)	Phm.Jerzy Gliwicki / Phm.Oskar Kopeć
Termin	28.06-14.07/14.07-30.07.2021	Adres / trasa / kraj (niepotrzebne skreślić)	Korzenno, gmina Daleszyce, województwo świętokrzyskie
Miejscowość i data			Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (proszę wypełnić czytelnie literami drukowanymi)

Imię, nazwisko			
PESEL		Data urodzenia	R R R R - M M - D D
Adres zamieszkania			
Dane kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych) (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email)			
Adres pobytu rodziców (opiekunów prawnych) (proszę podać jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)			
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym			

II.A. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA (proszę podać wszystkie istotne informacje)

Dziecko jest uczulone				
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji (proszę podać przyczynę i termin pobytu, jeżeli dziecko w przeciągu minionego roku przebywało w szpitalu), użytkowaniu aparatu ortodontycznego, okularów itp.; występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, moczenia, duszności itp. oraz inne istotne informacje o zdrowiu				
Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leków, dawkowanie)				
Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)	Tężec:	Błonica:	Dur:	Inne:

II.B. INNE ISTOTNE INFORMACJE / OŚWIADCZENIA (wypełniają rodzice / opiekunowie prawni)

Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z i wobec tego do wiadomości organizatora załączam kopię stosownego orzeczenia / oświadczenie.

Inne uwagi	
------------	--

OŚWIADCZAMY, ŻE zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa naszego dziecka w w/w wycieczki w podanym terminie i miejscu.

OŚWIADCZAMY, ŻE podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. 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 wycieczki. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel służby zdrowia oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem dziecka w działaniach programowych ZHR w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażamy zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających wycieczkę lub nie zgłoszenia się dziecka na wycieczkę, została nam zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50 % składki programowej). Wyrażamy zgodę na pozostawienie organizatorowi salda poobozowego w formie darowizny na działalność statutową organizatora (w przypadku, gdy kwota ta będzie wyższa niż 10% składki programowej, zostanie ona zwrócona niezależnie od niniejszej zgody).

WYRAŻAMY ZGODĘ / NIE WYRAŻAMY ZGODY (niepotrzebne skreślić) na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych naszych i dziecka, którego jesteśmy prawnymi opiekunami, zgodnie z informacją o przetwarzaniu danych i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na wycieczkę.

Załączniki		
Daty i czytelne podpisy obojga rodziców (opiekunów prawnych)		