

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

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

.....
(data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data)

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

ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

stwierdzam, że może ono być uczestnikiem: kolonii zachowawczej, obozu harcerskiego, obozu wędrownego organizowanego przez
w okresiew

Ewentualne uwagi lekarza (wskazania – przeciwwskazania):
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA:

Postanawia się:

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

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 20..... roku.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

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

Chorągiew Mazowiecka ZHP jako administrator danych osobowych oświadcza, że dane uczestnika wycieczki zawarte w ankiecie będą wykorzystywane i przetwarzane (zbierane, przechowywane, utrwalane i usuwane) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późn. zmianami), przy zachowaniu postanowień ww. Ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

KARTA
KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:
2. Adres: **Chorągiew Mazowiecka ZHP Hufiec Sierpc ul. Br. Tułdzieckich 9**
3. Czas trwania wycieczki:
Trasa obozu wędrownego:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć organizatora wycieczki)

II. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL dziecka
4. Adres zamieszkania telefon e-mail:
5. Nazwa i adres szkoły..... klasa
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: telefon.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokościzł, słownie.....zł.

.....
(miejscowość, data)

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

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