



# Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacje o wyjeździe

Forma HAL/HAZ: <small>(forma wycieczki)</small>	Obóz stały	Adres <del>adres / kraj</del>	nadleśnictwo Kościerzyna, gmina Stara Kiszewa, jez. Kozielnia
Termin:	05.07-25.07.2021	Komendant: <small>(kierownik wycieczki)</small>	hm. Artur Dryjer

### II. Informacje dotyczące uczestnika – prosimy wypełnić drukowanymi literami

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

Imię i nazwisko:			
PESEL:		Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:			
Dane kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych):	imię i nazwisko		Telefon, e-mail
Adres pobytu rodziców (opiekunów prawnych): <small>prosimy podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka</small>			

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

Informacje o stanie zdrowia dziecka (proszę podać **wszystkie istotne informacje**)

Dziecko jest uczulone na:			
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 leku			
Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)			
Tężec:	Błonica:	Dur:	Inne szczepienia:

### Oświadczenia rodziców

<i>Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa naszego dziecka w w/w wycieczce w podanym terminie i miejscu.</i>
<i>Oświadczamy, że znana jest nam specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie wycieczki.</i>
<i>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 na 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.</i>
<i>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).</i>
<i>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).</i>
<i>Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Pomorski z siedzibą w Gdańsku przy ul. Zator Przytockiego (email: pomorze@zhr.pl, adres: ul. Zator Przytockiego 4, 80-245 Gdańsk, adres iod: pomorze@zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg Pomorski jest jednostką organizacyjną ZHR. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wycieczki, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)). Informacje o ograniczeniach prawnych kontaktu dziecka z innymi osobami (jeśli takie istnieją) przetwarzane będą w celu realizowania orzeczonego zakazu w czasie opieki nad uczestnikiem, którego dane dotyczą. Imię, nazwisko, PESEL oraz dane kontaktowe będą również przetwarzane celem aktualizacji tych danych w kartotekach członków ZHR. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a), b), c), f.) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). W przypadku danych o zdrowiu dziecka, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO.</i>
<i>Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie osoby, których dane dotyczą: członkowie ZHR odpowiedzialni za wycieczkę i działalność jednostki organizacyjnej uczestnika; podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, gdy ich realizacja tego wymaga (np. ubezpieczyciel). Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją wycieczki będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczenia danego wycieczki, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi oraz instrukcjami wewnętrznymi ZHR.</i>
<i>Uczestnik (jego pełnoprawny opiekun) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia</i>
<i>Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody* na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych naszych i dziecka, którego jesteśmy prawnymi opiekunami, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na wycieczkę.</i>
<i>Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody* na fotografowanie naszego dziecka oraz rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których uczestniczyć będzie nasze dziecko.</i>
<i>Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody* na użycie wizerunku naszego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, w celach informacyjno-promocyjnych, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm) bez ograniczeń co do czasu i ilości (np. na publikację na prowadzonej przez ZHR - stronie internetowej, w mediach społecznościowych - w ramach promocji drużyny, szczepe itp.).</i>

Data

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

\* niepotrzebne skreślić

Okręg Pomorski Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej | ul. Zator Przytockiego 4. | 80-245, Gdańsk

str. 1



# Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### IIa. Inne istotne informacje

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni, jeśli istnieją takie informacje)

Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z ..... i wobec tego do wiadomości organizatora załączam kopię stosownego orzeczenia.		Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych
Inne:	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

### III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

(wypełnia komendant)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz/koloniję/zimowisko (wycieczkę) / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu*.....	Data Podpis komendanta (kierownika wycieczki)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

### IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki)

(wypełnia komendant)

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki) w ..... od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.	Data Podpis komendanta (kierownika wycieczki)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

### V. Informacje o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wycieczki (zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(wypełnia osoba sprawująca opiekę medyczną lub komendant, jeżeli uczestnik doznał urazu, uległ wypadkowi lub był poddany leczeniu)

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Data oraz podpis osoby sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki lub komendanta (kierownika wycieczki)
<b>Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka</b>	

### VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o uczestniku podczas trwania wycieczki

(wypełnia drużynowy lub wskazany przez komendanta wychowawca, jeżeli poczynione zostały ważne spostrzeżenia)

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Data Podpis instruktora (wychowawcy)
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

\* niepotrzebne skreślić