



# Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacje o wyjeździe

Forma AL/HAZ: <small>(forma wycieczki)</small>	obóz stały	Adres / trasa / kraj*:	Bartoszylas, j. Kozielnia
Termin:	05-25.07.2021r.	Komendant: <small>(kierownik wycieczki)</small>	hm. Artur Dryjer

### II. Informacje dotyczące uczestnika – prosimy wypełnić drukowanymi literami (wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

Imię i nazwisko:	Jan Kowalski		
PESEL:	12345678900	Data urodzenia:	11.03.2002

Adres zamieszkania:	ul. Rejenta 16A 80-119 Gdańsk
---------------------	-------------------------------

	imię i nazwisko	Telefon, e-mail
Dane kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych):	Magda Kowalska	567915782 m.kowalska@gmail.com
	Michał Kowalski	634219570 michal.k@gmail.com

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)	Flonidan
---	----------

#### Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)

Tężec:	2000	Błonica:	2002	Dur:	2001	Inne szczepienia:	Covid - 2021
--------	------	----------	------	------	------	-------------------	--------------

### Oświadczenia rodziców

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

Oświadczamy, że znana jest nam specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w

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).

Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Pomorski ZHR z siedzibą w Gdańsku przy ul. Zator Przytockiego 4 (email: opom@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.

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 rozliczania danego wycieczki, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi oraz instrukcjami wewnętrznymi ZHR. Uczestnik (jego pełnoprawny opiekun) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

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 do zakwalifikowania uczestnika na wycieczkę.

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.

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, szczeru itp.).

Podpis

Data \_\_\_\_\_ Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych \_\_\_\_\_



# 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.

Podpis

Czytelny podpis rodziców/opiekunów  
prawnych

Inne:

Podpis

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

### III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

(wypełnia komendant)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz/kolonię/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)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

Data oraz podpis osoby sprawującej  
opiekę medyczną podczas wycieczki  
lub komendanta (kierownika wycieczki)

### 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

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

str. 2