

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.

.....
.....
(miejsowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki)

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

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

.....
.....
(miejsowość i data) (podpis wychowawcy - instruktora)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz na potrzeby organizacyjne placówki, na którą dziecko zostało zgłoszone.

.....
.....
(data) (podpis ojca i matki lub opiekuna)

ZHP CHORAŚCIEW WIELKOPOLSKA
pieczęć organizatora
7 SZCZEP ZHP
im. Bolesława Chrobrego
60-655 Poznań, ul. Widna 3

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ...Obóz stały.....
2. Adres ...Stacja Harcerska Podgaje 64 – 965 OKONEK.....
3. Czas trwania wycieczki od ...04.07.2015 do ...19.07.2015.....
4. Trasa obozu wędrownego ...Obóz stały.....

Poznań, 13.03.2015
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
.....
..... telefon

6. Oświadczenie rodziców:
Oświadczam/-y, iż znana jest nam specyfika wychowania metoda harcerską i wyrażam/-y zgodę na udział dziecka w wycieczce i realizowanych podczas niej zajęciach prowadzonych tą metodą.

.....
.....
(miejsowość i data) (podpis ojca i matki lub opiekuna)

7. Zobowiązuję/-my się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słownie zł

.....
.....
(miejsowość i data) (podpis ojca i 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)

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

W razie zagrożenia życia dziecka wrażliwym zgoda na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecka w czasie wycieczki. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Informuję, że istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z
i wobec tego do wiadomości komendy obozu załączam kopię stosownego orzeczenia

.....
(data) (podpis ojca i matki 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 i ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic, opiekun)

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

.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica, opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA
Postanawia się:

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

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

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wycieczki)

.....

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

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)