



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna **dorosłego uczestnika** obozu harcerskiego / kolonii zachowawczej / zimowiska

Obóz	STAŁY: NAKIELKO-2016	Adres / trasa obozu	JEZIORO NAKIELKO K. STRĄCZNA
------	----------------------	---------------------	------------------------------

Termin obozu	6-23 LIPCA 2016 r.	Komendant	p hm. Krzysztof Zakrzewski HR
--------------	--------------------	-----------	-------------------------------

A. Wniosek o przyjęcie na obóz

Imię i nazwisko			
-----------------	--	--	--

Data urodzenia		PESEL	
----------------	--	-------	--

Adres zamieszkania			
--------------------	--	--	--

Adres najbliższego członka rodziny			
------------------------------------	--	--	--

Kontakt do najbliższego członka rodziny (telefon, e-mail)			
---	--	--	--

Oświadczenia Uczestnika

<i>Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie obozu. Znam i są zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące w Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.</i>	<i>podpis</i>
--	---------------

<i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13 w Warszawie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych (podanych w karcie kwalifikacyjnej) w celu organizacji i realizacji wycieczki w ramach prowadzonej przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej działalności statutowej. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, iż administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13 w Warszawie. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla uczestnictwa w wycieczce. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności Kuratorium Oświaty, Stacji Epidemiologicznej, Policji, Straży Pożarnej, a także innym podmiotom, którym dostęp do danych jest niezbędny w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika, takim jak firmy ubezpieczeniowe, czy placówki medyczne. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.</i>	<i>podpis</i>
--	---------------

<i>Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem w działaniach programowych ZHR w trakcie obozu w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających obóz lub nie zgłoszenia się na obóz, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50 % składki programowej).</i>	<i>podpis</i>
---	---------------

<i>Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na pozostawienie organizatorowi składowego w formie darowizny na działalność statutową organizatora.</i>	<i>podpis</i>
--	---------------

B. Istotne informacje stanie zdrowia (prosimy udzielić niezbędnej informacji)

Imię i nazwisko		Grupa krwi	
-----------------	--	------------	--

Jestem uczulony na			
--------------------	--	--	--

Choroby przewlekłe			
--------------------	--	--	--

Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):			
---	--	--	--

Występują u mnie: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności bóle stawów, wymioty, inne (zaznaczyć występujące)			
---	--	--	--

W ostatnim roku przebywałem/łam w szpitalu (przyczyna)			
--	--	--	--

<i>W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, inwazyjne zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia. Stwierdzam, że podałem/em wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. Przyjmuję do wiadomości wymóg poinformowania opieki medycznej i kadry obozu o stałym zażywaniu lub potrzebie zażywania leków.</i>	<i>podpis</i>
---	---------------

C. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek/ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu*:	Data <i>podpis kierownika wycieczki</i>
--	---

D. Potwierdzenie pobytu uczestnika na wycieczce

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku w od dnia do dnia 20..... r.	Data <i>podpis kierownika wycieczki</i>
---	---

* niepotrzebne skreślić