

Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku



I. Informacje o wyjeździe – wypełnia komendant/ka:

	1						-1						_											
Forma:							Α	Adres / trasa / kraj:																
Termin:					K	Komendant/ka:																		
II. Inform	nacje dot	yczą	ce uczes	stnik	a wy	ypo	czyn	ku -	- w	уре	ełniaja	ą ro	dzi	ce / o	piek	unov	wie	prav	vni					
– prosimy uzupełnić wszystkie szare pola i pisać DRUKOWANYMI LITERAMI																								
Imię / In	niona:																							
Nazwisko):																							
PESEL: Data urodzenia (format: DD-MM-RRRR):																								
Ulica, nr domu i nr mieszkania:																								
Kod pocztowy: - Miejscowość:																								
Dane kontaktowe rodziców / opiekunów prawnych:																								
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego Numer telefonu Adres e-mail																								
Adres pobytu rodziców / opiekunów prawnych – jeżeli jest taki sam, jak adres podany powyżej, prosimy wpisać "jw.":																								
Informacje o stanie zdrowia dziecka:																								
Dziecko	Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie): Dziecko jest uczulone na:																							
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji z podaniem przyczyny i terminu (jeśli miała ona																								
miejsce w minionym roku), używaniu aparatu ortodontycznego, okularów; występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, moczenia, duszności oraz inne istotne informacje o zdrowiu:																								
	Tomoragy officially ignore focused in austrosci of az fille isothe illottiacje o zarowa.																							
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności,																								
	niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:																							
Szczepienia ochronne (proszę podać rok szczepienia):																								
Tężec:																								
Inne istotne informacje – pole opcjonalne (jeśli nie dotyczy, proszę wpisać "nd"):																								
Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z																								
i wobec tego do wiadomości organizatora załączam kopię stosownego orzeczenia.																								
Inne istotne informacje:																								
Opcjonalne zgody rodziców / opiekunów prawnych – prosimy wpisać X w odpowiednim kwadracie : TAK NIE									NIE															
Wyrażamy zgodę na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych naszych i dziecka, którego jesteśmy prawnymi opiekunami, zgodnie z zawartą w niniejszej karcie informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.																								
Wyrażamy	Wyrażamy zgodę na fotografowanie naszego dziecka oraz rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których uczestniczyć będzie nasze dziecko.																							
Harcerstw z dnia 4.0 i ilości (np	Wyrażamy zgodę 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. z 2006 r., 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, szczepu itp.).																							

Obowiązkowe oświadczenia i zgody rodziców / opiekunów prawnych:

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa naszego dziecka w w/w wypoczynku 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 trakcie wypoczynku.

Oświadczamy, że **podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka**, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. 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 wypoczynku. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel medyczny. Wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.

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 wypoczynek lub nie zgłoszenia się dziecka na wypoczynek, została nam zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50% tej składki).

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 (ZHR) z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13 w Warszawie (e-mail: iod@zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Okręg ZHR właściwy dla organizatora wypoczynku, jako jednostki organizacyjnej ZHR, wskazany w niniejszej Karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wypoczynku, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zg. z ustawą z dnia 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 wypoczynek 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 wypoczynku będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania danego wypoczynku, 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.

Data:		Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych:							
III. Decy	zja o kwalifikacji uc	zestnika (wypełnia komendant/ka)							
Postanawia się (proszę wybrać właściwe):									
zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek									
		iczestnika na wypoczynek ze względu:							
Data:		Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynk	u):						
IV. Potw	ierdzenie pobytu uc	zestnika w miejscu wypoczynku (wypełnia komendant	/ka)						
Uczestnil	k przebywał		(adres miejsca wypoczynku)						
od dnia	do	o dnia 20 r.							
Data:		Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynk	u):						
V. Inforn	nacje o stanie zdrov	via uczestnika podczas wypoczynku (chorobach, uraza	ch, leczeniu itp.)						
Brak zda	rzeń medycznych / '	Wystąpiły następujące zdarzenia medyczne:*							
		Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynk	u) lub osoby						
Data:		sprawującej opiekę medyczną podczas wypoc	zynku:						
VI. Infor	macje i spostrzeżen	ia wychowawcy o uczestniku podczas trwania wypocz	ynku (wypełnia wychowawca)						
Brak uwa	ag / Poczyniono nas	tepujące spostrzeżenia:*							
		D. I.							
Data:		Podpis wychowawcy:							

* - niepotrzebne skreślić 2/2