

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I. Informacje o wyjeździe - wypełnia komendant/ka:

|         |                   |                       |                                                           |
|---------|-------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Forma:  | Obóz Stały        | Adres / trasa / kraj: | Potęgowo, jezioro Czarne, gmina Linia, powiat wejherowski |
| Termin: | 6-27 lipca (obóz) | Komendant/ka:         | hm. Mateusz Świerzyński                                   |

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku - wypełniają rodzice / opiekunowie prawni

- prosimy uzupełnić wszystkie szare pola i pisać DRUKOWANYMI LITERAMI

[illegible]

Dane kontaktowe rodziców / opiekunów prawnych:

|                                                                                                                                     |                |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego                                                                                         | Numer telefonu | Adres e-mail |
|                                                                                                                                     |                |              |
|                                                                                                                                     |                |              |
| Adres pobytu rodziców / opiekunów prawnych w trakcie wyjazdu - jeżeli jest taki sam, jak adres podany powyżej, prosimy wpisać "jw": |                |              |
|                                                                                                                                     |                |              |

Informacje o stanie zdrowia dziecka:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |          |  |                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|---------------------------|--|
| Dziecko na stałe zażywa leki<br>(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: |  |          |  |                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |          |  |                           |  |
| 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):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |          |  |                           |  |
| Tęzec:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Błonica: |  | Inne szczepienia:         |  |

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:**

| opcjonalne zgody rodziców / opiekunów prawnych - prosimy wpisać X w odpowiednim kwadracie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | TAK                      | NIE                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Wyrażamy zgodę na <b>przetwarzanie</b> 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. <b>Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.</b>                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wyrażamy zgodę na <b>fotografowanie naszego dziecka oraz rejestrowanie audiowizualne</b> wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których uczestniczyć będzie nasze dziecko.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wyrażamy zgodę na <b>użycie wizerunku naszego dziecka, w związku z działalnością statutową</b> 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, szczerpu itp.). |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Obowiązkowe oświadczenia i zgody rodziców / opiekunów prawnych:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| Oświadczamy, że <b>zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa</b> naszego dziecka w w/w wypoczynku w podanym terminie i miejscu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |  |
| Oświadczamy, że <b>znana jest nam specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach programowych</b> prowadzonych tą metodą w trakcie wypoczynku. <b>Zapoznaliśmy się również z regulaminem wyjazdu udostępnionym wraz z kartą kwalifikacyjną.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |  |
| Oświadczamy, że <b>podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka</b> , 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |  |
| Zobowiązujemy się do <b>uiszczenia składki programowej</b> 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 <b>pozostawienie organizatorowi salda poobozowego</b> 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).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |  |
| <p>Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Pomorski z siedzibą przy ul. Zator Przytockiego 4, 80-245 Gdańsk. Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13, 00-589 Warszawa. ZHR Okręg Pomorski jest jednostką organizacyjną ZHR. 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).</p> <p>W przypadku danych o zdrowiu dziecka, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |                                                |  |
| Data:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych: |  |

**III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika (wypełnia komendant/ka) Postanawia się (proszę wybrać właściwe):**

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....

.....

.....

Data: Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynku):

**IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku (wypełnia komendant/ka)**

Uczestnik przebywał na ..... (nazwa, adres miejsca)

od dnia ..... do dnia ..... 20... r.

Data: Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynku):

**V. Informacje o stanie zdrowia uczestnika podczas wypoczynku (chorobach, urazach, leczeniu itp.)**

Brak zdarzeń medycznych / Wystąpiły następujące zdarzenia medyczne:\*

.....

.....

.....

Data: Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynku):

**VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy o uczestniku podczas trwania wypoczynku (wypełnia wychowawca)**

Brak uwag / Poczyniono następujące spostrzeżenia:\*

.....

Data: Podpis wychowawcy:

\* - niepotrzebne skreślić