

H. Opinia lekarza – po zbadaniu dziecka stwierdzam :

Dziecko może być uczestnikiem obozu pod namiotami.	Dziecko może być uczestnikiem obozu pod namiotami z niżej podanymi wskazaniami i przeciwwskazaniami:
--	--

Wskazania i przeciwwskazania:

Data , pieczętka imienna lekarza oraz podpis

I. Wyniki przeglądu stanu czystości skóry i włosów w dniu wyjazdu do bazy obozowej

Stan czystości skóry	Stan czystości włosów
----------------------	-----------------------

Inne uwagi:

data Podpis higienistki obozowej

J. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na obozie

data Podpis higienistki obozowej

Informacja wychowawcy klasy o uczniu – uczestniku obozu

Pieczętka Szkoły wychowawcy klasy, data	Podpis
--	--------

Komenda Hufca ZHP w Żarach jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe zawarte w niniejszej karcie kwalifikacyjnej będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonywania zadań statutowych ZHP – organizacji i przebiegu wycieczki dzieci i młodzieży. (art.23 i art. 27 ust. 1 pkt. 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 1997 roku nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. Ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

Organizator:

Z H P Komenda Hufca w Żarach
68-200 Żary ul. Rynek 17
Telefon 68 374 32 42 e-mail: zary@zhp.pl
Strona w internecie: www.goniec.org
NIP: 929-000-27-49
Nr konta: 03 1090 2561 0000 0006 4207 3065

A. Informacje organizatora obozu

Rodzaj placówki: OBÓZ STAŁY	Turnus:	Termin:
Adres placówki:		

B. Wniosek o skierowanie dziecka na placówkę - wypełniają rodzice – opiekunowie

Nazwisko dziecka				Imię dziecka	
Data urodzenia	Dzień	Miesiąc	Rok	Miejscowość urodzenia	

Numer PESEL

Seria oraz numer rodzinnej książeczki ubezpieczeniowej

Adres zamieszkania z kodem pocztowym, telefon

Nazwa i adres szkoły, klasa

Adres rodziców (opiekunów) podczas pobytu dziecka na obozie, telefony kontaktowe

Nazwiska i imiona rodziców (opiekunów) oraz nazwy zakładów pracy wraz z adresem

Ojciec (opiekun)

Matka (opiekunka)

Oświadczenie rodzica lub opiekuna
Zobowiązuję się do wpływu na konto KH ZHP w ŻARACH wszystkich środków finansowych należnych za pobyt dziecka (podopiecznego) na wyżej wymienionej placówce wycieczki.

Miejscowość, data: Cytelny podpis:

Uwagi i adnotacje organizatora:

Druk karty ze strony www.goniec.org

Bardzo prosimy o czytelne wypełnienie rubryk i złożenie wszystkich podpisów.