

8. Kwestie finansowe i oświadczenie rodzica (opiekuna):

Czy potrzebne jest wystawienie faktury? _____ tak, _____ nie
Jeśli tak podać dane na fakturę (co najmniej nazwę, nip i adres albo imię i nazwisko i adres):

Oświadczenie:

- zgadzam się na pobyt mojego dziecka na placówce wypoczynku,
- potwierdzam prawdziwość danych podanych w tej karcie,
- zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie tych danych przez Chorągiew Stołeczną ZHP na potrzeby organizacji i przeprowadzenia placówki wypoczynku,
- oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje (w szczególności dotyczące zdrowia), które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie,
- w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje,
- zapoznałem/am się z regulaminem obozu i go akceptuję,
- zobowiązuję się do uiszczenia kosztu obozu (kwoty podanej / ustalonej z organizatorem) na konto wskazane przez organizatora w podanym przez niego terminie (pod rygorem nieuczestniczenia dziecka w obozie).

_____ (data i podpis rodzica lub opiekuna)

9. Informacje dotyczące pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Oświadczam że dziecko [przebywało / nie przebywało] na placówce wypoczynku.

(niepotrzebne skreślić)

Uwagi: _____

_____ (data i podpis organizatora)

Informacje o stanie zdrowia lub odniesionych urazach w trakcie pobytu:

data	informacja	podpis pielęgniarki, lekarza lub ratownika przedmedycznego

Obóz 21. WGZ i 21. WDHy „Dii ahnanai”

Chorągiew Stołeczna ZHP

Karta kwalifikacyjna uczestnika placówki wypoczynku



1. Informacje o placówce wypoczynku

Nazwa: Obóz 21. WGZ i 21. WDHy „Dii ahnanai”

Podobóz: 21. WDHy

Forma: obóz półwędrowny zagraniczny pod namiotami

Termin: 1.07. - 20.07. 2010r.

Trasa: Warszawa – Świebodzin – Niesulice – Zielona Góra – Dresden – Koenigstein – Lohmen – Dresden – Wrocław – Warszawa

Oświadczenie: W imieniu Chorągwi Stołecznej ZHP oświadczam, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (dz.u. z 1997 nr 133, poz. 883), poniższe dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane tylko w celu wykonania działań statutowych, a konkretnie w celu organizacji i przeprowadzenia tej placówki wypoczynku.

_____ (data i podpis organizatora)

2. Podstawowe informacje

Imiona i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: ____ . ____ . ____ r.

PESEL: _____

Miejsce urodzenia: _____

Imiona rodziców: _____

Adres zameldowania (wraz z kodem): _____

Adres zamieszkania (jeśli inny): _____

Kontakty do rodziców przed i podczas obozu (jeśli różne wyraźnie to oznaczyć): _____

Chcę / nie chcę (niepotrzebne skreślić) **otrzymywać podczas obozu SMSy o jego przebiegu na nr:** _____

Nazwa i adres szkoły: _____ **Klasa:** _____

3. Informacje o dokumentach

Paszport lub dowód:

Seria i numer: _____
Ważny do: _____
paszport / dowód
(niepotrzebne skreślić)

Legitymacja szkolna numer:

EKUZ:

Numer: _____
Ważna do: _____

Inne dokumenty uprawniające do zniżek (podać jaki dokument, numer i do jakiej zniżki i na co uprawnia):

4. Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

Dolegliwości, które występują u dziecka (zaznaczyć występujące):

krwotoki z nosa, ataki duszności, zaburzenia równowagi, cukrzyca,
 drgawki z utratą przytomności, częste wymioty, omdlenia,
 częste bóle brzucha, częste bóle głowy, bóle stawów, łęki nocne,
 przewlekły kaszel, moczenie nocne, choroba lokomocyjna, padaczka,
 szybkie męczenie się, nadpobudliwość lub trudności w koncentracji (w tym ADHD i ADD),
 choroby skórne, duży lęk wysokości, wada wzroku (nosi okulary),
 wada wzroku (nosi soczewki kontaktowe), wada wzroku (niekorygowana),
 nosi aparat ortodontyczny, jest uczulone (podać na co):

inne (wymienić): _____

Przebyte choroby (podać rok):

zapalenie nerek, żółtaczka zakaźna, częste anginy,
 zapalenie wyrostka robaczkowego, błonica,
 dur brzuszny, zapalenie ucha, ospa, różyczka,
inne zakaźne: _____
inne: _____

Czy dziecko było leczone w szpitalu w ciągu ostatniego roku? tak, nie

Jeśli tak to z jakiego powodu? _____

Czy dziecko kiedykolwiek otrzymało surowicę? tak, nie
Jeśli tak to jaką i kiedy? _____

Przyjmowane na stałe leki (wymienić i podać dawki): _____

Czy ma też je przyjmować w trakcie obozu? tak, nie

Inne uwagi : _____

5. Badanie lekarskie

Po zbadaniu dziecka _____ stwierdzam, że może ono być uczestnikiem Obozu „Dii ahnanai”, organizowanego pod namiotami w Polsce i Niemczech w ramach Akcji Letniej 2011.

Uwagi (wskazania i przeciwwskazania):

(pieczęć, data i podpis lekarza)

6. Informacja pielęgniarki (higienistki) szkolnej

Szczepienia (podać rok):

błonica, tężec, WZW A, WZW B,
 BCG, polio, różyczka,
inne: _____

Uwagi i spostrzeżenia:

(data i podpis pielęgniarki (higienistki))

7. Adnotacje organizatorów

