

21. Warszawska Drużyna Harcerzy „Żbiki”  
im. gen. Ignacego Prądzyńskiego  
Hufiec Warszawa Ochota  
Chorągiew Stołeczna ZHP



# Karta kwalifikacyjna

uczestnika placówki wypoczynku

## 1. Informacje o placówce wypoczynku

**Nazwa:** Zimowisko 21. WDHy, ferie '2010

**Forma:** zimowisko

**Termin:** 08.02.2010r. --  
14.02.2010r.

### Planowana trasa:

Warszawa – Malbork – Gdynia – Hel --  
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 zimowiska (jeśli różne wyraźnie to oznaczyć):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mój syn [bierze / nie bierze] na obóz tel. komórkowy numer:** \_\_\_\_\_  
(niepotrzebne skreślić)

**Nazwa i adres szkoły:** \_\_\_\_\_

**Klasa:** \_\_\_\_\_



## 5. Badanie lekarskie

Po zbadaniu dziecka \_\_\_\_\_ stwierdzam, że może ono być uczestnikiem zimowiska 21. WDHy organizowanego w dniach 08.02.2010 – 14.02.2010r.

### **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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

