Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I. Informacje o wyjeździe

Forma HAL/HAZ: (forma wypoczynku)		Adres / trasa / kraj*:	
Termin:		Komendant: (kierownik wypoczynku)	

II. Informacje dotyczące uczestnika – prosimy wypełnić drukowanymi literami

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

Imię i nazwisko:			
PESEL:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:			

	imię i nazwisko	Telefon, e-mail
Dane kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych):		

Adres pobytu rodziców (opiekunów prawnych): prosimy podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka	
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:	

Informacje o stanie zdrowia dziecka (proszę podać **wszystkie istotne informacje**)

Dziecko jest uczulone na:	
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji (proszę podać przyczynę i termin pobytu, jeżeli dziecko w przeciągu minionego roku przebywało w szpitalu), użytkowaniu aparatu ortodontycznego, okularów itp.; występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, moczenia, duszności itp. oraz inne istotne informacje o zdrowiu:	
Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):	

Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)

Tężec:		Błonica:		Dur:		Inne szczepienia:	

Oświadczenia rodziców

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 życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel służby zdrowia oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

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 % składki programowej).

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). Zgoda ta jest dobrowolna, ale niezbędna w celu zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.

Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg ..... z siedzibą w ..... przy ul. ..... (email: .....adres okręgu...., ...adres iod (jeżeli okręg ma osobowość)....). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg ..... 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 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.

Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych naszych i dziecka, którego jesteśmy prawnymi opiekunami, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.*

Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody na fotografowanie naszego dziecka oraz rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których uczestniczyć będzie nasze dziecko.*

Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody 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. 2006, 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.).*

Data	*Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*

* niepotrzebne skreślić

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

IIa. Inne istotne informacje
(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni, jeśli istnieją takie informacje)

Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z ..... i wobec tego do wiadomości organizatora załączam kopię stosownego orzeczenia.		*Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*
Inne:	....	*Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*

III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika
(wypełnia komendant)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz/kolonię/zimowisko (wypoczynek) / odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu*:.....	*Data* *Podpis komendanta (kierownika wpoczynku)*

IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na obozie/kolonii/zimowisku (wypoczynku)
(wypełnia komendant)

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku (wypoczynku) w ..... od dnia ..... do dnia ..... 20…..... r.	*Data* *Podpis komendanta (kierownika wpoczynku)*

V. Informacje o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wypoczynku (zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)
(wypełnia osoba sprawująca opiekę medyczną lub komendant, jeżeli uczestnik doznał urazu, uległ wypadkowi lub był poddany leczeniu)

....	
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka	*Data oraz podpis osoby sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku lub komendanta (kierownika wypoczynku)*

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o uczestniku podczas trwania wypoczynku
(wypełnia drużynowy lub wskazany przez komendanta wychowawca, jeżeli poczynione zostały ważne spostrzeżenia)

....	*Data* *Podpis instruktora (wychowawcy)*

* niepotrzebne skreślić