



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacje o wyjeździe

Forma HAL/HAZ: <small>(forma wycieczki)</small>	Adres / trasa / kraj*:
--	------------------------

Termin:	Komendant: <small>(kierownik wycieczki)</small>
---------	--

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): <small>prosimy podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka</small>

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 zalecane dawkowanie):
--

Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)

Tęczęc:	Błonica:	Dur:	Inne szczepienia:
---------	----------	------	-------------------

Oświadczenia rodziców

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa naszego dziecka w/w wycieczki 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 wycieczki.

Oświadczamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. 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 wycieczki. 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 kadry 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 wycieczkę lub nie zgłoszenia się dziecka na wycieczkę, 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).

Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski z siedzibą w Krakowie przy ul. Grzegorzeckiej 45-47 (email: malopolska@zhr.pl, iod@malopolska.zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg Małopolski jest jednostką organizacyjną ZHR. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wycieczki, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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 uczestnikami, 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 wycieczkę 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 wycieczki będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania danego wycieczki, 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 skargi na przetwarzanie danych osobowych 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 do zakwalifikowania uczestnika na wycieczkę.*

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, szczepli itp.).*

Data	Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych
------	---

* niepotrzebne skreślić



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

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/koloniję/zimowisko (wycieczkę) / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu*.....	Data _____ Podpis komendanta (kierownika wycieczki)
--	---

IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki)

(wypełnia komendant)

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki) w od dnia do dnia 20..... r.	Data _____ Podpis komendanta (kierownika wycieczki)
---	---

V. Informacje o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wycieczki (zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(wypełnia osoba sprawująca opiekę medyczną lub komendant, jeżeli uczestnik doznał urazu, uległ wypadkowi lub był poddany leczeniu)

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

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o uczestniku podczas trwania wycieczki

(wypełnia drużynowy lub wskazany przez komendanta wychowawca, jeżeli poczynione zostały ważne spostrzeżenia)

.....	Data _____ Podpis instruktora (wychowawcy)
--	--

* niepotrzebne skreślić