KARTA UCZESTNIKA

KARTA KWALIFIKACYJNA NA OBÓZ Z PRZYGODĄ SAS (TURNUS 1)

I. <u>INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator):</u>

1. Forma wypoczynku: ~~kolonia, zimowisko~~, obóz, ~~biwak, półkolonia, inna forma~~
2. Termin wypoczynku: 1 – 8 lipca 2026
3. Adres wypoczynku: Harcerska baza obozowa ZHP Świdnica w Niesulicach (66-213 Niesulice)

   Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą……

……. …….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. <u>INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU</u>

1. Nazwisko i imię (imiona) dziecka ……
2. Nazwiska i imiona rodziców……
3. Data urodzenia …… PESEL ……
4. Adres zamieszkania……
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (dot. uczestników niepełnoletnich)……
6. Numer telefonu do rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku……

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.
   ……
   ……
   ……
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

……
……
…… oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec……błonica……inne……

……. ……

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. <u>DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU</u>

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- □ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- □ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu……

…… ……

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. <u>POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)</u>:

Uczestnik przebywał w: Harcerska baza obozowa ZHP Świdnica w Niesulicach (66-213 Niesulice) od dnia 01.07.2026 do dnia 08.07.2026

…… ……

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.

……

… ……

…… ……

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOT. POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……

……

…… ……

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. DEKLARACJA UCZESTNIKA

Będąc na obozie/kolonii zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących regulaminów i włączenia się do realizacji programu.

……

(podpis uczestnika)

VIII. DEKLARACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) ORAZ OGÓLNE ZASADY UCZESTNICTWA W OBOZIE:

Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania regulaminów obowiązujących na obozie. Na wypoczynku obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu, używania środków odurzających, samowolnego oddalania się z terenu obozowiska oraz innych miejsc czasowego przebywania grupy. **W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu obowiązującego na obozie, organizowanym przez Fundację Hobbit, zobowiązujemy się do odebrania dziecka z obozu po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownictwem, bez prawa do zwrotu kosztów.**

Rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą odpowiedzialność, w tym finansową, za celowo wyrządzone szkody przez uczestnika na rzecz organizatora bądź innych uczestników obozu i zobowiązani są do ich naprawienia. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe (odtwarzacze, telefony komórkowe itp.) – sprzęt ten uczestnicy mogą zabrać wyłącznie na własną odpowiedzialność. Rodzice / opiekunowie mają obowiązek odebrać dziecko w dniu zakończenia obozu, w miejscu i o godzinie podanych w informatorze obozowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że na czas przebywania dziecka na obozie przedstawiciel organizatora oraz wychowawca przejmują prawa i obowiązki czasowego opiekuna prawnego powierzonego opiece dziecka. W związku z tym w przypadku świadczeń medycznych czasowi opiekunowie prawni w stosunku do powierzonego opiece dziecka mogą: uzyskiwać informacje o jego stanie zdrowia oraz o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, mogą wyrażać zgodę na wykonanie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka **zgadzam się/ nie zgadzam się (niepotrzebne skreślić)** na jego leczenie w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. O udzielonych dziecku świadczeniach zdrowotnych organizator niezwłocznie powiadamia rodziców. W przypadku choroby dziecka pokryję koszty zakupionych przez organizatora niezbędnych leków. W razie uzasadnionej potrzeby **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić)** na badanie dziecka na obecność środków odurzających w organizmie.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku uczestnika wypoczynku, wymienionego w pkt. I (zdjęć, filmów) do celów dokumentacyjnych i informacyjnych przez Fundację Hobbit. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanym przez Fundację "Hobbit" obozie. Oświadczam, że akceptuję warunki i regulamin obozu i zobowiązuję się dokonać w terminie opłat.

……

(czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika wypoczynku)