

F: Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości i objawy (podkreślić występujące):

częste bóle brzucha, ataki duszności, łęki nocne, częste wymioty, drgawki z utratą przytomności, przewlekły kaszel, bóle stawów, omdlenia, moczenie nocne, zaburzenia równowagi, cukrzyca, krwotoki z nosa, szybkie męczenie się, padaczka, inne dolegliwości:

2. Przebyte choroby (w którym roku)

żółtaczką zakaźną _____ dur brzuszny _____ zapalenie nerek _____

zapalenie ucha _____ błonica _____ częste anginy _____

zapalenie wyrostka robaczkowego _____ inne choroby zakaźne: _____

inne choroby: _____

3. Czy dziecko było w ostatnim roku w szpitalu? NIE, TAK (podać powód)

4. Czy dziecko jest uczulone? NIE, TAK (podać na co)

5. Czy dziecko otrzymało surowicę? NIE, TAK (jaka, kiedy)

6. Czy dziecko nosi okulary? NIE, TAK

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny? NIE, TAK

8. Czy dziecko otrzymuje stale leki (jakie i w jakich dawkach)?

9. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka: _____

Stwierdzam, że podałam/łem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku oraz w razie konieczności, wyrażam zgodę na leczenie dziecka w placówkach lecznictwa zamkniętego. (miejsce, data, czytelny podpis)

G: Oświadczenie rodziców /opiekunów prawnych:

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

(miejsce, data) (podpis ojca, matki/ opiekunów prawnych)

H. Informacje o szczepieniach (vaccination data):

Daty/rok szczepień ochronnych (dates/year of vaccinations):

ospa wietrzna (varicella) _____; BCG (tuberculosis) _____; dur brzuszny (typhoid fever)

_____; błonica (diphtheria) _____ tężec (tetanus) _____

polio i typ szczepionki-inaktywowana / żywa (polio and type of vaccine-inactivated / live-

attenuated) _____; MMR II _____; WZW B (hepatitis B) _____; WZW A

(hepatitis A) _____; krztusiec (pertusis/whooping cough) _____;

I: Decyzje o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

miejsce, data, podpis organizatora _____

J: Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy – instruktora o dziecku w czasie pobytu w placówce wypoczynku

K: Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku (wypełnia lekarz placówki)

Organizator informuje rodziców (opiekunów) o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

miejsce, data, podpis _____

L: Potwierdzenie pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Dziecko przebywało na _____

od dnia _____ do dnia _____

Czytelny podpis kierownika placówki _____

M: Warunki Uczestnictwa oraz Regulamin Obozu Harcerskiego/Kolonii Zuchowej organizowanej przez Hufiec ZHP w Irlandii w miejscowości Winiec k/Miłomłyn, Polska

I. Zasady ogólne:

1. Podstawą zakwalifikowania dziecka do udziału w obozie stałym pod namiotami/kolonii zuchowej jest wypełniona *Karta kwalifikacyjna* pobierana u drużynowych i oddana do drużynowych bądź przesłana na adres: **HAL 2016, 6 Richmond Avenue, Wexford Town, Co. Wexford** do dnia **15 kwietnia 2016 r.**

2. Niniejszy *regulamin i warunki uczestnictwa* stanowią integralną część *Karty kwalifikacyjnej* uczestnika.

3. Regulamin dotyczy wszystkich uczestników, od chwili oddania dziecka pod opiekę wychowawców do zakończenia obozu/kolonii.

II. Prawa i obowiązki uczestnika:

1. Uczestnik obozu/kolonii jest zobowiązany:

- *do przestrzegania obowiązujących regulaminów na terenie obozu/kolonii oraz wypełniania poleceń wychowawców, którymi są osoby pełniące funkcje instruktorów ZHP
- * do zabrania ze sobą ważnego dowodu tożsamości (paszport)
- * do bezwzględnego posłuszeństwa względem ratownika i instruktora w czasie kąpieli oraz wędrówek
- * bezwzględnego przestrzegania ciszy nocnej, rozpoczęcia zajęć i posiłków
- * do zachowania porządku na terenie obozu (i w każdym innym miejscu), dbania o higienę osobistą, przestrzegania zasad bezpieczeństwa w myśl regulaminów i zasad ustalanych przez kadre

2. Uczestnikom obozu/kolonii zabrania się:

- samowolnego opuszczania terenu obozu
- samowolnego oddalania się od grupy podczas wycieczek poza teren obozu
- kąpieli bez nadzoru ratownika i zgody instruktora
- palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania innych środków odurzających
- zażywania leków bez wiedzy pielęgniarki
- palenia ognisk oraz używania otwartego ognia bez nadzoru instruktora
- niszczenia sprzętu obozowego
- przechowywania w namiotach produktów spożywczych łatwo psujących się
- stosowania przemocy fizycznej lub psychicznej

3. Uczestnik obozu/kolonii ma prawo:

- do korzystania z całości sprzętu przeznaczonego do użytku uczestników za zgodą instruktora/wychowawcy
- wnosić własne pomysły do realizowanego programu
- wnosić o rozszerzenie realizowanego programu
- uczestniczyć w podejmowaniu istotnych decyzji dotyczących obozu
- uczestniczyć we wszystkich organizowanych na terenie obozu imprezach

4. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie/kolonii.

III. Prawa i obowiązki organizatora

1. Organizator obozu/kolonii zobowiązany jest zapewnić uczestnikom bezpieczne warunki w czasie ich pobytu na obozie/kolonii.

2. Organizator obozu/kolonii jest zobowiązany do zapoznania uczestników z regulaminami obowiązującymi na terenie obozu/kolonii.
3. Organizator obozu/kolonii nie ponosi odpowiedzialności za utratę mienia uczestników na skutek zguby, zniszczenia lub kradzieży.
4. Uczestnikowi nie przysługuje zwrot wartości świadczeń, które nie zostały przez niego wykorzystane w trakcie trwania obozu (np. z powodu wcześniejszego wyjazdu lub choroby w trakcie obozu)
5. Uczestnicy ubezpieczeni są od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od dnia rozpoczęcia obozu/kolonii do dnia jego zakończenia.
6. Zapłatę należności za obóz/kolonie należy dokonywać u drużynowych, bądź na podane konto hufca w maksymalnie trzech ratach w terminie: do **31 maja 2016 r.**

Niedokonanie wpłat w wyznaczonym terminie jest podstawą do skreślenia osoby z listy uczestników. W przypadku naruszenia regulaminów obozu/kolonii instruktor może wyciągnąć konsekwencje dyscyplinarne w stosunku do uczestnika, może on zostać upomniany lub czasowo odsunięty od uczestnictwa w niektórych zajęciach, z jednoczesnym poinformowaniem rodzica/prawnego opiekuna. W szczególnych przypadkach, decyzją komendanta obozu uczestnik może zostać karnie wydalony z obozu. W takim przypadku rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany w ciągu trzech dni do zabrania uczestnika z obozu/kolonii na koszt własny. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.

IV. Odwiedziny

1. W określonym przez organizatora terminie, odbywają się tak zwane *odwiedziny*, czyli czas w którym program obozu/kolonii jest dostosowany do wizyt rodziców / prawnych opiekunów
 2. Rodzic/Prawny opiekun ma prawo zabrania swojego dziecka poza teren obozu, na określony czas, uzgodniony z komendantem obozu (potwierdzeniem jest podpis rodzica/ prawnego opiekuna w Księżce Pracy Obozu)
 3. W przypadku gdy osoba nie będąca rodzicem / prawnym opiekunem wyrazi chęć zabrania uczestnika poza teren obozu, wymagane jest pisemne oświadczenie podpisane przez rodzica / prawnego opiekuna oraz kontakt telefoniczny z komendantem obozu lub komendantem podobozu.
 4. Rodzic/prawny opiekun, bądź osoba do tego upoważniona przez rodzica/prawnego opiekuna, zabierając uczestnika poza teren obozu, bierze za niego pełną odpowiedzialność.
- V. W przypadku rezygnacji Uczestnika z przyczyn nie leżących po stronie organizatora (np. niedostarczenie Karty Kwalifikacyjnej) Organizator dokonuje następujących potrąceń wpłat:
- 50% ceny przy rezygnacji 40 – 25 dni przed datą rozpoczęcia obozu/kolonii
 - 100% ceny przy rezygnacji 25 dni przed datą rozpoczęcia obozu/kolonii

Z regulaminem zapoznałem się: (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)
Miejscowość, data, podpis _____

N: Sposób dostarczenia dziecka (zaznaczyć właściwe)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| a) Dziecko podróżowało będzie z grupą samolotem na trasie:
Dublin – Warszawa Modlin - następnie autokarem | NIE, TAK |
| Autokarem a następnie Warszawa Modlin – Dublin | NIE, TAK |
| b) Zostanie dostarczone na punkt zbiorczy na lotnisku Warszawa Modlin | NIE, TAK |
| c) Zostanie odebrane z punktu zbiorczego na lotnisku Warszawa Modlin | NIE, TAK |
| c) Zostanie dostarczone/odebrane z bazy harcerskiej w <i>Wińcu</i> | NIE, TAK |

O: Transport plecaków Kurierem (€20 w jedną stronę za 20 kg)
Czy dziecko korzystało będzie z kuriera? NIE, TAK

P: Pozostałe informacje nt. dziecka

1. Czy dziecko umie pływać? ? NIE, TAK
2. Rozmiar koszulki które zwykle nosi dziecko (XS, S, M, L, XL) przy wzroście _____cm.
3. Miejsce na uwagi _____

www.zhp.ie



Związek Harcerstwa Polskiego POLISH SCOUTING ASSOCIATION Hufiec w Irlandii

PROSIMY O WYPELNIENIE CZYTELNYM PISMEM

A: Adres bazy:

*Harcerski Ośrodek Żeglarski w Wińcu, 14-140 Miłomłyn
Województwo Warmińsko Mazurskie, Polska*

B: Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku (wypełniają rodzice – opiekunowie)

Imię i nazwisko dziecka, PESEL: _____

Data urodzenia (dd,mm,rrrr) _____

Miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania (ulica, miejscowość, co. telefon domowy, komórkowy do rodziców/ opiekunów): _____

Dane kontaktowe do rodziców/opiekunów w tym przebywających na terenie Polski (Imię, Nazwisko, st. pokrewieństwa, telefon.)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ...**€280**
Słownie: dwieście osiemdziesiąt euro.

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki/ opiekunów prawnych)

C: Numer konta do wpłat:

IBAN: IE 71 AIBK 9311 0144 2910 56 ; BIC - AIBKIE2DXXX
W TYTULE WPŁATY KONIECZNIE WPISAĆ
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

D: Zgoda rodzica/opiekuna dotycząca wykorzystania danych osobowych dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszej karcie kwalifikacyjnej do celów związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem placówki wypoczynku, w której moje dziecko przebywa.

Miejscowość, data, podpis _____

E: Oświadczenie

Komenda Hufca ZHP w Irlandii jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w pkt. A-M *Karty* oraz w uwagach lekarza, będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23, ust. 1, pkt 5 i art. 27, ust. 1, pkt 4 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.
(miejscowość, data) _____(podpis Komendanta placówki)