

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾
- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma wypoczynku.....
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **12.02.2022 r. – 16.02.2022 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Powiatowe Centrum Młodzieży w Garczynie, Garczyn 1, 83-400 Kościerzyna

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....
.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na Zimowisku Hufca ZHP Sopot w Powiatowym Centrum Młodzieży w Garczynie, Garczyn 1,
83-400 Kościerzyna

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.



PESEL dziecka
nr członkowski w
Ewidencji ZHP

Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

Imię i nazwisko dziecka

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

• Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka do dnia 16 stycznia 2022r. w wysokości:

- 540 zł - dla uczestników zimowiska będących członkami ZHP
- 490 zł - dla rodzeństwa uczestniczącego w zimowisku będących członkami ZHP
- Inna:

słownie:

Na wniosek zainteresowanego wystawiamy faktury. W tym celu prosimy o podanie danych do faktury:

- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na Zimowisku Hufca ZHP Sopot mojego dziecka w terminie 12-16 lutego 2022 r. w Garczynie.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:

w dawkach:

(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je opiekunowi/wychowawcy.

- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Oświadczam, że dziecko jest (zaznaczyć właściwe):

zdrowe

choruje na chorobę przewlekłą, zwiększającą ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, a informacje o chorobie zostały przeze mnie opisane w kwarcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki.

- Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.

- W przekonaniu, że Organizator i kadra wycieczki dołożyli należytej staranności przy organizacji wycieczki, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosił/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry wycieczki, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie wycieczki.

- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u wskazanego powyżej uczestnika wycieczki przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry wycieczki, przez cały czas trwania kolonii/obozu/ biwaku, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na wycieczce.

- W związku z zamiarem uczestnictwa w formach wycieczki organizowanego w ramach Harcerskiej Akcji Zimowej przez wskazaną powyżej osobę, zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie ZHP wytycznymi.

- Zobowiązuję się do niezwłocznego - do 12 godzin - odbioru dziecka z wycieczki w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka).

• Zgoda na udział we Mszy Świętej:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we Mszy Świętej

Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka we Mszy Świętej

• Oświadczam, że moje dziecko jest:

zaszczepione przeciwko COVID-19 (pełne dwie dawki)

nie jest zaszczepione przeciwko COVID-19

nie chcę udzielać takiej informacji.

--	--

miejsowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego