



PESEL uczestnika
(uzupełnia rodzic dziecka)

nr członkowski
w Ewidencji ZHP
(uzupełnia drużynowy dziecka)

Karta kwalifikacyjna uczestnika formy HALiZ innej niż wypoczynek

I. Informacje dotyczące formy HALiZ

1. Forma HALiZ	Biwak Hufca Strzelce Krajeńskie ZHP		
2. Termin	od	24.08.2018	do 25.08.2018
3. Adres, miejsce lokalizacji formy HALiZ	Łódź (nocleg: Hostel Cynamon, ul. Sienkiewicza 40, 90-009 Łódź)		

Strzelce Krajeńskie, dn. 3 lipca 2018 r.	phm. Mariusz Paweł Groblica
<small>miejsowość, data</small>	<small>podpis organizatora formy HALiZ</small>

II. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ

1. Imię i nazwisko uczestnika	
2. Rok urodzenia uczestnika	
3. Adres zamieszkania	
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika formy HALiZ, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, które powinny zostać przekazane kadrze HALiZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALiZ.	

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika formy HALIZ, 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), które powinny zostać przekazane każdej HALIZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALIZ.

Czy uczestnik ma uczulenia/alergie?	nie	tak (podaj poniżej, jakie)
Jak uczestnik znosi jazdę samochodem?	dobrze	źle
Czy uczestnik nosi okulary/szklę kontaktowe?	nie	tak
Czy uczestnik przyjmuje stałe leki?	nie	tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)

Podaj pozostałe informacje:

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub napisaniem słów „zgodnie z kalendarzem szczepień”)

Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec		błonica		dur	
	inne (jakie?)					

--	--

miejsowość, data

podpis matki, ojca lub opiekuna
podpis pełnoletniego uczestnika

III. Decyzja organizatora formy HALIZ o zakwalifikowaniu uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować jako uczestnika na formę HALIZ
2. Odmówić skierowania na formę HALIZ ze względu:

Strzelce Krajeńskie, dn. 15 lipca 2018 r.	phm. Edyta Justyna Pielużek
---	-----------------------------

miejsowość, data

podpis

IV. Potwierdzenie pobytu w formie HALIZ

Uczestnik przebywał na (forma HALIZ i adres)

od dnia	do dnia
---------	---------

--	--

miejsowość, data

czytelny podpis organizatora

V. Informacja organizatora formy HALIZ o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania formy HALIZ oraz o przebytych chorobach

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

--

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka - dotyczy uczestników niepełnoletnich

miejscowość, data	podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas formy HALIZ

VI. Klauzule dotyczące ochrony danych osobowych, wykorzystania wizerunku, sposobu działania ZHP oraz zobowiązanie dotyczące składek członkowskich.

1. Zgodnie z art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997, nr 133, poz. 883 ze zmianami), jako rodzic/prawny opiekun wskazanego powyżej małoletniego, ze skutkiem dla tego małoletniego przyjmuję do wiadomości, że:
 - 1) administratorem danych osobowych wskazanego powyżej małoletniego jest Związek Harcerstwa Polskiego z siedzibą w Warszawie (00-491) przy ul. M. Konopnickiej 6, zwany dalej „Stowarzyszeniem”;
 - 2) dane osobowe wskazanego powyżej małoletniego przetwarzane będą jedynie dla celów działalności statutowej prowadzonej przez Stowarzyszenie i nie będą one udostępniane innym podmiotom;
 - 3) źródłem danych osobowych dotyczących wskazanego powyżej małoletniego jest osoba podpisująca niniejsze oświadczenie;
 - 4) istnieje prawo dostępu do podanych powyżej danych osobowych, a także możliwość ich poprawiania lub wycofania;
 - 5) w przypadkach, gdy przetwarzanie danych osobowych wskazanego powyżej małoletniego będzie niezbędne dla wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego, jak również wówczas, gdy przetwarzanie takie będzie niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie to nie będzie naruszać praw i wolności osoby, której dane dotyczą - art. 23 ust. 1 pkt 4-5 w/w ustawy, to wówczas:
 - a) istnieje możliwość wniesienia pisemnego oraz umotywowanego zażyczenia przetwarzania danych osobowych z uwagi na szczególną sytuację, osoby, której dane te dotyczą;
 - b) istnieje możliwość wniesienia sprzeciwu, gdy administrator danych zamierza przetwarzać dane osobowe w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych.
2. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego i w konsekwencji powyższego, wyrażam zgodę na:
 - 1) fotografowanie mojego dziecka;
 - 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko;
 - 3) życie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Polskiego, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.
3. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w charakterystycznych dla harcerstwa sposobach działania, w tym pracę systemem małych grup bez bezpośredniego nadzoru pełnoletnich instruktorów.
4. Wyrażam zgodę w razie konieczności ratowania życia i zdrowia mojego dziecka na niezbędne zabiegi oraz operacje.
5. Jestem świadoma/świadomy*, że warunkiem członkostwa w ZHP jest terminowe opłacanie podstawowej składki członkowskiej ZHP określonej szczegółowo w odrębnych przepisach.

.....
Data, podpis rodzica/prawnego opiekuna