



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski

(Pieczęćka środowiska)

Karta kwalifikacyjna pełnoletniego uczestnika obozu harcerskiego / kolonii zachowawczej / zimowiska / obozu wędrownego

Adres / trasa obozu	Ośrodek Wczasowy "Zbójnik" ul. Sądecka 34, 27a, 34-531 Murzasichle
---------------------	--

Termin obozu	5-12 lutego 2017 r.	Komendant	phm. Piotr Rząsa HR
--------------	---------------------	-----------	---------------------

A. Wniosek o przyjęcie na obóz

Imię i nazwisko	
-----------------	--

Data urodzenia		PESEL	
----------------	--	-------	--

Adres zamieszkania	
--------------------	--

Adres najbliższego członka rodziny	
------------------------------------	--

Kontakt do najbliższego członka rodziny (telefon, e-mail)	
---	--

Oświadczenia Uczestnika

Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie obozu. Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z moim uczestnictwem w działaniach programowych ZHR w trakcie obozu w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających obóz lub nie zgłoszenia się na obóz, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50 % składki programowej).	
--	--

podpis

Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku do celów statutowych Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których będę uczestniczył; 3) użycie mojego wizerunku, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, 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 ze zm.), bez ograniczeń co do czasu i ilości.	
--	--

podpis

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na pozostawienie organizatorowi salda poobozowego w formie darowizny na działalność statutową organizatora.	
--	--

podpis

B. Istotne informacje stanie zdrowia (prosimy udzielić niezbędnej informacji)

Imię i nazwisko	
-----------------	--

Jestem uczulony na:	
---------------------	--

Choroby przewlekłe	
--------------------	--

Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):	
---	--

Występują u mnie*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności, bóle stawów, wymioty, inne:	
--	--

W ostatnim roku przebywałem/łam w szpitalu (przyczyna):	
---	--

W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, inwazyjne zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia. Stwierdzam, że podałem/em wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. Przyjmuję do wiadomości wymóg poinformowania opieki medycznej i kadry obozu o stałym zażywaniu lub potrzebie zażywania leków.	
---	--

podpis

C. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek / Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu*:	
---	--

Data podpis kierownika wypoczynku

D. Potwierdzenie pobytu uczestnika na wypoczynku

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku w od dnia do dnia 20..... r.	
---	--

Data podpis kierownika wypoczynku

E. Kontrola czystości włosów i skóry w czasie trwania wypoczynku (stan czystości włosów i skóry)

.....	
-------	--

Data podpis kierownika wypoczynku

* niepotrzebne skreślić

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski | ul. Grzegórzecka 45-47 | 31-532 Kraków