

KARTA KWALIFIKACYJNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA XV RAJDU PIESZEGO SZLAKIEM ŻOŁNIERZY 5 WILEŃSKIEJ BRYGADY AK MJR. „ŁUPASZKI”

I. INFORMACJE OGÓLNE

Organizator Rajdu: Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK

Rodzaj Rajdu: pieszy o charakterze historyczno-turystycznym

Trasa: Pomorze

Czas trwania: 24.06 – 30.06.2017

Informacje dot. Rajdu można uzyskać pisząc na adres e-mailowy: rajd@lupaszko.pl

oraz na stronie internetowej: www.lupaszko.pl

II. ZGODA RODZICA/OPIEKUNA* NA UDZIAŁ DZIECKA W RAJDZIE i GRZE TAKTYCZNEJ

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w Rajdzie pod opieką(imię i nazwisko opiekuna patrolu). Zapoznałam/em się z punktem I niniejszej karty i zobowiązuje się uiścić koszty dojazdu i powrotu dziecka. Zapoznałam/em się z regulaminem Rajdu, akceptuję rzeczy wynikające z niego i jestem świadom/a konsekwencji jakie z niego wynikają.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA*)

III. INFORMACJA O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka:

Data ur.

Adres i telefon Rodziców/Opiekunów* podczas udziału dziecka w Rajdzie:

.....

IV. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać rok): różyczka, świnka, żółtaczka, zapalenie ucha, częste anginy, błonica, koklusz, inne choroby zakaźne

2. Czy dziecko ostatnio przebywało w szpitalu?(jeżeli tak - proszę podać przyczynę).....

3. Na co dziecko jest uczulone? (pokarmy, leki itp.)

4. Inne dolegliwości występujące u dziecka (krwotoki z nosa, choroba komunikacyjna omdlenia itp.)

5. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

7. Czy w ostatnim roku brało anatoksynę przeciwtężcową?

8. Dodatkowe informacje nt. dziecka

9. Numer PESEL i Nazwa NFZ

Stwierdzam, że podałam/podałem* wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą być pomocne w zapewnieniu właściwej opieki w udziale dziecka w Rajdzie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK z siedzibą przy ul. Chopina 25/2 w Sopocie danych osobowych moich i dziecka, którego jestem opiekunem, w tym danych wrażliwych (podanych w karcie kwalifikacyjnej) w celu organizacji i realizacji rajdu w ramach prowadzonej przez Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK działalności statutowej. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, iż administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK z siedzibą przy ul. Chopina 25/2 w Sopocie. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla uczestnictwa dziecka w rajdzie. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności Kuratorium Oświaty, Stacji Epidemiologicznej, Policji, Straży Pożarnej, a także innym podmiotom, którym dostęp do danych jest niezbędny w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka, takim jak firmy ubezpieczeniowe, czy placówki medyczne. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA*)

* Niepotrzebne skreślić