

**KARTA KWALIFIKACYJNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
XVI 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: 23.06 – 27.06.2018

Informacje dot. Rajdu można uzyskać pisząc na adres e-mailowy: [rajd@lupaszko.pl](mailto:rajd@lupaszko.pl)

oraz na stronie internetowej: [www.lupaszko.pl](http://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 ....., żółtaczką ....., 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 przeciwężcową? .....

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