



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

Forma wycieczki	Obóz ZHR "DWA MIECZE" Nad jez. Łubowo, k/Lubiewa	Adres / trasa	Półwysep we wschodniej części jeziora Łubowo, k/Lubiewa, nadleśnictwo Smolarz, gmina Drezdenko
Termin	8-27 lipca 2019	Kierownik / komendant	phm Ewa Zakrzewska HR

A. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na obóz (kartę należy wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko dziecka			
Data urodzenia dziecka		PESEL	
Adres zamieszkania			
	imię i nazwisko		Telefon, e-mail
Dane kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych)			
Adres rodziców (opiekunów prawnych) dziecka			

Oświadczenia Rodziców

Administratorem wszelkich podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Wielkopolski z siedzibą w Poznaniu przy ul. Św. Marcin 30. Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (dalej: ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13. ZHR Okręg Wielkopolski jest jednostką organizacyjną Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej. Z inspektorem ochrony danych od 25 maja 2018 roku można skontaktować się bezpośrednio pod adresem e-mail wlp.iod@zhr.pl. Podane dane będą przetwarzane w celu zorganizowania i zrealizowania wskazanego w karcie kwalifikacyjnej wycieczki. Zorganizowanie i zrealizowanie wycieczki obejmuje jego przygotowanie (w tym kwalifikację uczestników), przeprowadzenie i rozliczenie (w tym ewaluację). Informacje o stanie zdrowia dziecka będą przetwarzane dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki. Imię, nazwisko, PESEL oraz dane kontaktowe będą również przetwarzane celem aktualizacji tych danych w kartotekach członków ZHR.

Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej RODO). W przypadku danych o zdrowiu dziecka, a więc szczególnej kategorii danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Odbiorcami danych będą: osoba, której dane dotyczą i jej opiekun/-i prawny/-i, ZHR jako współadministrator danych, organizator, kierownik i wychowawcy wycieczki, oraz pozostali personel, a także świadczący usługę ubezpieczenia Collonade Insurance S.A. Odbiorcami danych o stanie zdrowia będą wyłącznie: osoba, której dane dotyczą i jej opiekun/-i prawny/-i, ZHR jako współadministrator danych, organizator, kierownik i wychowawcy wycieczki, oraz pozostali personel, a także zapewniający bezpieczeństwo i ochronę zdrowia uczestnika wycieczki.

Administrator zamierza przekazywać dane do państwa trzeciego na podstawie art. 46 ust. 2 lit. c) RODO, co oznacza, że w ramach zabezpieczeń stosowane są standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską. Ponadto administrator stosuje ustandaryzowaną procedurę nadawania uprawnień angażującą minimum dwie osoby, corocznie kontroluje te uprawnienia oraz dokonuje standaryzacji zakresów obowiązków i uprawnień. Dane na czas przesyłania są szyfrowane, a dostęp do nich ma miejsce po zalogowaniu z uwierzytelnieniem. Nie będą przekazywane do państwa trzeciego dane o stanie zdrowia. Administrator nie zamierza natomiast stosować zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania. Dane będą przechowywane przez pięć lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym jest organizowany wycieczek. Administrator informuje, że osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, które jej dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przysługuje jej także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Ponadto osoba, która udzieliła zgody na przetwarzanie danych osobowych ma prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie. Podanie wszelkich określonych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych jest dobrowolne. Treść karty kwalifikacyjnej określa art. 92k ust. 2 Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. Niepodanie wskazanych danych osobowych lub nieudzielenie albo cofnięcie zgody na ich przetwarzanie, może skutkować niezakwalifikowaniem zgłaszanego na wycieczkę uczestnika.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych moich i dziecka, którego jestem prawnym opiekunem, w tym szczególnych kategorii danych osobowych, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej następujących celach:

• w celu organizacji i realizacji wskazanego w karcie kwalifikacyjnej wycieczki dziecka w ramach prowadzonej przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej działalności statutowej Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

• dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie obozu. Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem dziecka 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 dziecka na obóz, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50 % składki programowej). Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażamy zgodę na pozostawienie organizatorowi salda poobozowego formie darowizny na działalność statutową organizatora w kwocie nie wyższej, niż 10% składki programowej. Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

B. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka i szczepieniach (prosimy udzielić niezbędnej informacji)

Przebyte choroby (w którym roku życia):	odra		ospa wietrzna		różyczka	
szkarlatyna	WZW		astma		padaczka	
Inne (podać także trwające choroby przewlekłe)						
Dziecko przeszło szczepienia ochronne (rok)	teżec		blonica		dur	
Inne szczepienia ochronne (zgodnie z kartą szczepień)						
Inne ważne informacje (np. specjalna dieta):						
Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy						

Dziecko jest uczulone na:			
Dziecko winno stale nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne:		Jazdę samochodem znosi	dobrze / źle*
Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):			
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym			
Inne informacje dotyczące spraw wychowawczych			
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.			
<i>Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.</i>			Podpisy OBOJGA rodziców/opiekunów prawnych

C. Istotne informacje

Istnieją / nie istnieją* orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z i wobec tego do wiadomości organizatora załączam kopię stosownego orzeczenia.		Data, podpis rodziców/opiekunów prawnych
Inne:	

D. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu*:	Data Podpis kierownika/komendanta wycieczki
---	--

E. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o uczestniku podczas trwania wycieczki

.....	Data Podpis wychowawcy-instruktora
---	---

F. Potwierdzenie pobytu uczestnika na wycieczce

Uczestnik przewyżwał na wycieczce w od dnia do dnia 20..... r.	Data Podpis kierownika/komendanta wycieczki
---	--

G. Informacje o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wycieczki (zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....	Data Podpis osoby sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki lub kierownika/komendanta wycieczki
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka	

* niepotrzebne skreślić