



#harcerskielato

PESEL uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

Imię i nazwisko dziecka

### II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości \_\_\_\_\_ zł, słownie: \_\_\_\_\_.
  - Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na **Obóz Szczepu „NIE!”** mojego dziecka w terminie 15.07.2024 - 30.07.2024 w **Stacja Harcerska Hufca ZHP Otwock w Przerwankach 11-610 POZEZDRZE.**
  - Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.
  - Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka.
  - Przyjmuję do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
  - Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ w dawkach: \_\_\_\_\_
- oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je **opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarce\*.**
- Wyrażam zgodę na przeglądy czystości głowy dziecka podczas wycieczki.
  - W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel medyczny. Wyrażam zgodę na udzielanie kadrze wycieczki wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.

miejsowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego