

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej



Karta kwalifikacyjna dorosłego uczestnika obozu /kursu / szkolenia*

.....
/imię i nazwisko wypełnić drukiem/

Obóz:

Miejsce (trasa)*: **Rodzaj obozu:**

Czas trwania: od do **Komendant:**

Wniosek o przyjęcie na obóz/kurs/szkolenie*

1. Imię i Nazwisko

2. Data urodzenia..... PESEL

3. Adres zamieszkania

4. Adres najbliższego członka rodziny.....

tel.dom.....praca.....komórkowy.....inny.....

5. Oświadczenie uczestnika:

Oświadczam, że znana jest mi specyfika metody harcerskiej w odniesieniu do dorosłych i wyrażam zgodę na udział w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą. Znane są mi zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące w ZHR i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem w działaniach programowych ZHR w trakcie obozu ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających obóz lub nie zgłoszenia się przeze mnie na obóz, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 25% składki programowej).

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez OkręgZHR z siedzibą przy ul....., w, moich danych osobowych wyłącznie w celu organizacji i realizacji zadania w ramach prowadzonej przez ZHR działalności statutowej. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom(a) faktu, że przysługuje mi prawo do tych danych osobowych i ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z moim udziałem zebranych w trakcie pobytu na obozie w celach promocyjnych ZHR.

.....
/Data/

.....
/Podpis/

* Niepotrzebne skreślić

Istotne informacje o stanie zdrowia

Do wiadomości komendy obozu i opieki medycznej podaję:

.....
.....
.....

W razie zagrożenia mego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na inwazyjne zabiegi diagnostyczne i operację. Wyrażam zgodę na udzielenie kadrze obozu informacji o stanie mego zdrowia. Stwierdzam, że podałam/podałem wszystkie znane mi informacje które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi a nie ujawnionych chorób. Przyjmuję do wiadomości wymóg poinformowania opieki medycznej/komendy obozu* o stałym zażywaniu lub potrzebie zażywania leków.

.....
/data/

.....
/Podpis/

Decyzja Organizatora

Komenda postanawia: przyjąć na obóz za uiszczeniem składki programowej w wysokościzł.

Zwolnić uczestnika z konieczności uiszczenia składki programowej z powodu

.....
.....

Odmówić przyjęcia na obóz ze względu

.....
.....

.....
/Data/

.....
/Podpis/

Potwierdzenie pobytu na obozie/kursie/szkoleniu*

Komenda obozu potwierdza, że wzięła/wziął udział w całym obozie

Opuściła/opuścił obóz/kurs/szkolenie z terminie wcześniejszym* w dniu

Przebywając na nimdni z powodu

.....
.....

.....
podpis komendanta obozu