

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: w Harcerskim Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym
Bieszczadzki Trakt ul. Janusza Korczaka 11, 38-700 Ustrzyki Dolne

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹

- ☐ kolonia,
☒ zimowisko,
☐ obóz,
☐ biwak,
☐ półkolonia,
inna forma**NIE DOTYCZY**.....
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: 17-23.01.2026

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Bieszczadzki Trakt - harcerski ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy ,
ul. Janusza Korczaka 11, 38-700 Ustrzyki Dolne

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²

NIE DOTYCZY

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

NIE DOTYCZY

Płock, 20.12.2025

.....
(miejscowość, data)

Chorągiew Mazowiecka ZHP
Hufiec ZHP PŁOCK
im. Obrońców Płocka 1920 roku

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

.....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

.....

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznego i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec

blonnica

inne

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

☐ Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek..

☐ Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)