

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

Uczestnik przebywał: na Bazie ZHP Kostkowice ul. Wierzbowa 112 42-425
KOSTKOWICE, Gmina Kroczyce
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹
- kolonia,
 - zimowisko,
 - obóz,
 - biwak,
 - półkolonia,
 - inna forma**NIE DOTYCZY**.....
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: **24-31.07.2026**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
Baza ZHP Kostkowice ul. Wierzbowa 112 42-425 KOSTKOWICE, Gmina Kroczyce

4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

NIE DOTYCZY

5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

NIE DOTYCZY

Płock, 24.05.2026

.....
(miejscowość, data)

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

.....
(podpis organizatora wycieczki)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”

² W przypadku wycieczki 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 wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

.....
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹

.....

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

.....
.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 wycieczki)

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę ..
- Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

4. Oświadczam, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki w dawkach:

.....
.....

oraz jako rodzic (opiekun prawny) wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku i jednocześnie przekazuję je kadrze wychowawczej wypoczynku.

5. Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

6. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w Mszy świętej, w obrządku rzymskokatolickim, organizowanej w niedzielę podczas trwania obozu zachowawczego/harcerskiego. Osoby, które nie będą brały udziału w Mszy Świętej będą uczestniczyć w zajęciach wspierających wychowanie duchowe.

7. Oświadczam, że podczas trwania obozu zachowawczego/harcerskiego moje dziecko będzie spożywać posiłki zgodnie z dietą (wstawić symbol X w odpowiedni kwadrat):

- Tradycyjną (posiłki bez specjalnych zaleceń) **
- Wegetariańską (posiłki bez mięsa i drobiu)**
- Bez laktozy (dieta dla osób z nietolerancją laktozy)**

* Niepotrzebne skreślić

** Wybór diety innej niż tradycyjna może liczyć się z dodatkowymi opłatami

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

DODATKOWA KARTA KWALIFIKACYJNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU CZŁONKA ZHP

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia.....

3. Nr członkowski(dot. członka ZHP)

4. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:	Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:
Telefon:	Telefon:

II. ZOBOWIĄZANIA, OŚWIADCZENIA I ZGODY.

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł, słownie złotych:

.....

2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka w wypoczynku.

3. Oświadczam, że podałam(em) w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)