

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)

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

Uczestnik przebywał:

.....
(adres miejsca wypoczynku)

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
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: 20.07.2025 - 4.08.2025

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Harcerska Baza Obozowa Hufca ZHP Radom - Miasto, ul. Wierzbowa 2, 76-002 Łazy, gm. Sianów.

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

DODATKOWA KARTA KWALIFIKACYJNA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU CZŁONKA ZHP

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

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

5. Oświadczam, że w razie zagrożenia mojego życia 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 w Mszy świętej, w obrzędku rzymskokatolickim, organizowanej w niedzielę podczas trwania obozu zuchowego /harcerskiego. Osoby, które nie będą brały udziału w Mszy Świętej będą uczestniczyć w zajęciach wspierających wychowanie duchowe.

7. Oświadczam, że podczas trwania obozu zuchowego/harcerskiego będę 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/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

.....

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 mojego pobytu na wypoczynku w wysokości 1800zł, słownie: jeden tysiąc osiemset złotych.

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

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)