

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(pieczęć organizatora)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wycieczki<sup>1</sup>**

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia.
- inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

**2. Termin wycieczki 27.06.2022r - 10.07.2022r.**

**3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Baza Obozowa Hufca ZHP  
Szczekocińsko-Włoszczowskiego, ul. Sportowa 3F, 72-415 Międzywodzie**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup> /nie dotyczy/

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą /nie dotyczy/

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Imię (imiona) i nazwisko**

.....

**2. Imiona i nazwiska rodziców**

.....

.....

**3. Rok urodzenia .....**

**4. Adres zamieszkania .....**

.....

**5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....**

.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

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

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)).

.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNIKU

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

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

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

Uczestnik przebywał na **Obozie Hufca Kielce Powiat** na Bazy Obozowej Hufca ZHP Szczekocińsko-Włoszczowskiego, ul. Sportowa 3F, 72-415 Międzywodzie

od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
(miejscowość i data) (podpis kierownika wycieczki)