

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO  
CHORĄGIEW KIELECKA - HUFIEC JĘDRZEJÓW  
28-300 Jędrzejów, ul. W. Reymonta 12  
tel. 041 386 10 57  
NIP 6570386525, Regon 260162570

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

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz "Bieszczady w czterech kolorach"  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 29.06.2026r. - 11.07.2026r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Stacja harcerska Hufca ZHP Krosno, Wola Michowa 22, 38-543 Wola Michowa

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

Jędrzejów, dn. 20.04.2026r.

(miejsce, data)

KOMENDANT  
Hufca ZHP Jędrzejów  
  
p.w.d. Tomasz Dudziński

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE 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 rodziców<sup>3)</sup>

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 psychofizycznym (np. relacje z rówieśnikami, sytuacja wychowawcza) i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki - jakie i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy korzysta z pomocy specjalistów w zakresie funkcjonowania psycho-społecznego itp.)

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

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

tężec .....

błonica .....

inne .....

.....

.....

10. Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o planowanej realizacji w trakcie trwania obozu – jednodniowej autokarowej wycieczki zagranicznej do Miedzilaborce (Słowacja) i wyrażam zgodę na udział w niej mojego dziecka oraz wyposażę je w stosowne dokumenty uprawniające do przekroczenia granicy oraz ewentualnego leczenia za granicą (ważny dowód osobisty lub paszport + ważna karta EKUZ . Upoważniam także kadrę wycieczki do podejmowania decyzji dotyczących opieki medycznej nad moim dzieckiem w sytuacjach nagłych – zgodnie z zaleceniami lekarza.

.....  
(data)

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

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

**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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

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

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

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



#harcerskieleto

PESEL uczestnika

Nr członkowski  
(Tipi ZHP)


Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wypoczynku

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

• Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości\* \_\_\_\_\_ zł,  
słownie: \_\_\_\_\_

• Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa  
w **Obozie harcerskim „Bieszczady w czterech kolorach”** mojego dziecka w terminie:  
**29.06.2026r. - 11.07.2026r.**

w **Woli Michowej**

- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wypoczynku.
- Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka.
- Przyjmuję do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki: \_\_\_\_\_

w dawkach: \_\_\_\_\_

oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wypoczynku i jednocześnie przekazuję je **wychowawcy**.

- Wyrażam zgodę na przeglądy czystości głowy dziecka podczas wypoczynku.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel medyczny. Wyrażam zgodę na udzielanie kadrze wypoczynku wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.

--	--

miejsowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego