

Chorągiew Zachodniopomorska ZHP  
Hufiec Stargard  
ul. Rynek Staromiejski 1  
73-110 Stargard  
NIP: 851 301 00 25  
Bank BGŻ: 42 2030 0045 1110 0000 0386 4120

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki .kolonia „WYPRAWA WIKINGÓW”- I turnus
2. Adres .Świętoust, k. Międzywodzia,
3. Czas trwania wycieczki od 01.07.2017 do 08.07.2017 r.  
Trasa obozu wędrownego .....

Stargard, dnia  
(miejscowość, data)

Komenda Hufca ZHP Stargard.  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:  
.....  
..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości..... zł  
słownie .....zł.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE  
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI  
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne  
.....,

.....  
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy -  
wypełnia rodzic lub opiekun)

Chorągiew Zachodniopomorska ZHP  
Hufiec Stargard  
ul. Rynek Staromiejski 1  
73-110 Stargard  
NIP: 851 301 00 25  
Bank BGŻ: 42 2030 0045 1110 0000 0386 4120

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

.....  
(data) (podpis)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na Kolonii „WYPRAWA WIKINGÓW” w Świętousciu k. Międzywodzia  
(forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia ..... do dnia ..... 2017 r.

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

---

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA  
WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji  
dziecka**

.....  
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę  
medyczną podczas wypoczynku)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU  
PODZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

---

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III,  
IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i  
ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)