



PESEL dziecka


nr członkowski  
w Ewidencji ZHP

## Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

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 na  mojego dziecka w terminie **21.07. - 02.08.2026R.**  w
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.
- 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/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je **opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarkę\***

- Wyrażam zgodę na przeglądy czystości głowy dziecka podczas wycieczki.
- 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 udzielenie kadry wycieczki wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.

miejscowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego



PESEL dziecka

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

nr członkowski  
w Ewidencji ZHP

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

## Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

Imię i nazwisko dziecka

### II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości [ ] 1890 zł, słownie: [ ] JEDEN TYSIĄC OSIEMSET DZIEWIĘDZIESIĄT ZŁ .
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na [ ] OBOZIE HARCERSKIM [ ] mojego dziecka w terminie **21.07. - 02.08.2026R.** [ ] w [ ] PRZEBRNIE.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.
- 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/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je **opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarkom\***

- Wyrażam zgodę na przeglądy czystości głowy dziecka podczas wycieczki.
- 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 udzielenie kadry wycieczki wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka przez personel medyczny.

miejsowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego

