



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 **04.07. - 14.07.2026R.** 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 zł, słownie: .
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na mojego dziecka w terminie **04.07. - 14.07.2026R.** 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

- 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 poprzez personel medyczny.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

miejsowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego

