

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

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

Przebrno, 02.08.2026r.
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”/
2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO CHORĄGIEW KIELECKA
HUFIEC SANDOMIERAZ UL. PUŁAWIAKÓW 2, 27-600 SANDOMIERZ
TEL. 15 832 22 62PKO BP konto nr 92 1020 4926 0000 1902 0034 0877

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- Kolonia biwak zimowisko półkolonia **obóz pod namiotami**
 inna forma wycieczki **Obóz Harcerski Hufca ZHP Sandomierz**
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **21.07.2026- 02.08.2026**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **82-120 KRYNICA MORSKA
LEŚNICTWO KRYNICA MORSKA- PRZEBRNO dz. 73 i 74**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Sandomierz, 07.05.2026r......
(miejscowość, data) (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 rodziców³⁾.....

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

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

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

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki)

82-120 KRYNICA MORSKA działka 73 i 74

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia/dzień, miesiąc, rok/.....

Przebrno, 02.08.2026r.

(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Przebrno, 02.08.2026r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)