

Data otwarcia próby: .....

na sprawność: **Lider Zdrowia**



Aspekt: **Intelektualny** Grupa: **Samozaradność**

Imię i Nazwisko skauta: .....

Szczep: ..... Zastęp: .....

Lp.	Zadanie	Planowy termin realizacji	Data realizacji*
1.	Wziął udział w szkoleniu dot. zdrowej żywności i zdrowego żywienia.		
2.	Prowadzi zdrowy styl życia: zdrowe odżywianie, higiena nauki i pracy, sport, zdrowy sen. Ma na to konkretny plan i go stosuje.		
3.	Poprowadził zajęcia dla młodszych na temat uzależnień i konsekwencji z nich płynących.		
4.	W zespole 2-3 osobowym zorganizował akcję promującą zdrowy styl życia lub akcję antyuzależnieniową.		

Sprawność przyznano rozkazem ..... z dnia .....

.....  
podpis

\* wykonanie zadania potwierdza lider ze szczepu lub rodzic, w przypadku potwierdzenia przez inne osoby należy oprócz daty i podpisu wpisać nr telefonu osoby potwierdzającej