



TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie, tel. 22 770 77 73, kontakt@tenclub.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: pólkolonie
2. Adres: ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie
3. Czas trwania wypoczynku od 4 do 8 sierpnia 2025

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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 wypoczynku:

.....
telefon 1.....telefon 2.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł słownie zł.

.....

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

SIEDZIBA:
TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie
NIP: 534 265 93 19

KONTAKT:
www.tenclub.pl
kontakt@tenclub.pl
tel. 22 770 77 73



TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie, tel. 22 770 77 73, kontakt@tenclub.pl

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy występują krwawienia z nosa, omdlenia itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

lub:

oświadczam, że dziecko było szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień.

.....

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

SIEDZIBA:
TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie
NIP: 534 265 93 19

KONTAKT:
www.tenclub.pl
kontakt@tenclub.pl
tel. 22 770 77 73



TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie, tel. 22 770 77 73, kontakt@tenclub.pl

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY LUB RODZICA O DZIECKU

Jak dziecko znosi rozłąkę z rodzicami? Jakie są lubione zabawy dziecka, zainteresowania? Jakie cechy charakteru najlepiej określają dziecko? Czy dziecko ma problemy z jedzeniem (jakie)? Co dziecko je najchętniej? itp.

.....

.....

.....

.....

.....

(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 półkoloniach

od dnia do dnia r.

.....

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

SIEDZIBA:
TenClub sp. c.
ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie
NIP: 534 265 93 19

KONTAKT:
www.tenclub.pl
kontakt@tenclub.pl
tel. 22 770 77 73



TenClub sp. c.

ul. Grodziska 1, 05-870 Błonie, tel. 22 770 77 73, kontakt@tenclub.pl

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)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS 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 i czytelny podpis)