



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Kreatywne Tygodniowe Warsztaty Językowe dla Dzieci 6-10 lat

1. Dan osobowe Dziecka:

Nazwisko:..... Imię:

Data Urodzenia dziecka:PESEL

Adres zamieszkania: ulica i nr domu/mieszkania:

kod pocztowy: miejscowość:

2. Dan osobowe Rodzica/Opiekuna Prawnego

Nazwisko:..... Imię:

Adres zamieszkania: ulica i nr domu/mieszkania:

kod pocztowy: miejscowość:

telefon kontaktowy (najlepiej dwa numery kontaktowe):

.....

adres e-mail:

3. Dan osób upoważnionych do odbioru dziecka z warsztatów:

Nazwisko:..... Imię:

Seria i numer dowodu osobistego:

b) Nazwisko:..... Imię:

Seria i numer dowodu osobistego:

4. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu:

TAK NIE (właściwe zakreślić)

5. Zgłaszam udział mojego dziecka w warsztatach w terminie

| I termin | II termin | III termin |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 28.06.2021 Poniedziałek | <input type="checkbox"/> 05.07.2021 Poniedziałek | <input type="checkbox"/> 02.08.2021 Poniedziałek |
| <input type="checkbox"/> 29.06.2021 Wtorek | <input type="checkbox"/> 06.07.2021 Wtorek | <input type="checkbox"/> 03.08.2021 Wtorek |
| <input type="checkbox"/> 30.06.2021 Środa | <input type="checkbox"/> 07.07.2021 Środa | <input type="checkbox"/> 04.08.2021 Środa |
| <input type="checkbox"/> 01.07.2021 Czwartek | <input type="checkbox"/> 08.07.2021 Czwartek | <input type="checkbox"/> 05.08.2021 Czwartek |
| <input type="checkbox"/> 02.07.2021 Piątek | <input type="checkbox"/> 09.07.2021 Piątek | <input type="checkbox"/> 06.08.2021 Piątek |

6. Informacje o stanie zdrowia dziecka

a) Czy znane są Państwu przeciwwskazania (schorzenia, choroby dziecka) wykluczające dziecko z zajęć sportowo-ruchowych o charakterze rekreacyjnym? (proszę skreślić niewłaściwe): TAK/NIE Jeśli takie, to jakie?

.....

b) Czy dziecko jest astmatykiem? (proszę skreślić niewłaściwe); TAK/NIE

c) Czy dziecko jest alergikiem? (proszę skreślić niewłaściwe); TAK/NIE Jeśli tak, to na co jest uczulone?

.....

Alergie pokarmowe? Wymienić jakie:

.....

d) Czy dziecko regularnie przyjmuje leki? TAK/NIE Jeśli tak, to jakie?

.....

e) Inne informacje dotyczące np. zachowania dziecka, o których organizator powinien wiedzieć:

.....

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę, by w razie konieczności organizator podjął decyzję o udzieleniu pierwszej pomocy lekarskiej i wezwaniu służb medycznych.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego.....