



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wakacyjne Tygodniowe/Dzienne Warsztaty Tematyczne 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"/> 26.06.2023 Poniedziałek	<input type="checkbox"/> 03.07. 2022Poniedziałek	<input type="checkbox"/> 10.07. 2022 Poniedziałek
<input type="checkbox"/> 27.06. 2023 Wtorek	<input type="checkbox"/> 04.07. 2022Wtorek	<input type="checkbox"/> 11.07. 2022 Wtorek
<input type="checkbox"/> 28.06. 2023 Środa	<input type="checkbox"/> 05.07. 2022 Środa	<input type="checkbox"/> 12.07. 2022 Środa
<input type="checkbox"/> 29.06. 2023 Czwartek	<input type="checkbox"/> 06.07. 2022 Czwartek	<input type="checkbox"/> 13.07. 2022 Czwartek
<input type="checkbox"/> 30.06. 2023 Piątek	<input type="checkbox"/> 07.07. 2022 Piątek	<input type="checkbox"/> 14.07. 2022 Piątek
IV termin		
<input type="checkbox"/> 17.07. 2022 Poniedziałek		
<input type="checkbox"/> 18.07. 2022 Wtorek		
<input type="checkbox"/> 19.07. 2022 Środa		
<input type="checkbox"/> 20.07. 2022 Czwartek		
<input type="checkbox"/> 21.07. 2022 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.....