

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO UDZIAŁU
W WAKACYJNYCH WARSZTATACH
W DOBRŃSKIM CENTRUM KULTURY
ul. W. Witosa 1a
95-082 Dobroń**

TERMIN WARSZTATÓW:

03 – 14 LIPCA 2023 r., (pn. – pt. godz. 9.00 – 14.00)

KOSZT WARSZTATÓW: 390,00 zł

Imię i nazwisko zgłaszanego dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Wiek dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwisko rodziców (opiekunów)

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

Telefon kontaktowy

I. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami lub opiekunami prawnymi)

Zobowiązuję się do punktualnego odbioru dziecka z warsztatów. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (prosimy podać więcej niż jedną osobę, gdyby wystąpiły jakieś nieprzewidziane okoliczności i rodzice nie mogliby odebrać dziecka)

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Podpis rodzica
1.				
2.				

II. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka

Czy dziecko jest na coś uczulone? Dotyczy także pokarmów	Tak (na co, czego dziecko nie może jeść?)	Nie
Czy istnieją przeciwwskazania do wysiłku?	Tak (jakie?)	Nie
Czy dziecko cierpi na jakieś choroby lub występują u niego różne dolegliwości?	Tak (właściwe podkreślić) Padaczka, krwawienie z nosa, omdlenia, duszności, silne bóle głowy, brzucha, inne (jakie?)	Nie
Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?	Tak • przyczyny (nazwa choroby): • nazwy i dawki i godziny przyjmowanego leku: • czy dziecko przyjmuje leki samodzielnie:	
Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka		

Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika warsztatów, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE INFORMACJE O MOIM DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA WARSZTATACH.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000))

Oświadczam, że dziecko jest objęte ubezpieczeniem.

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć wykonanych podczas warsztatów z wizerunkiem mojego dziecka w materiałach promocyjnych dotyczących wypoczynku letniego w DCK.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)