

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

III edycja warsztatów przyrodniczych pn. „ przyroda w obiektywie dziecka”.

Termin realizacji od 03.07.2023 r. do 07.07.2023 r.

Dla dzieci-07-12 lat.

Ilość miejsc ograniczona.

Koszt 600 zł./os. płatne do dnia 20.06.2023 r. na konto :

Słubickie Towarzystwo Muzyczne, 69-100 Słubice, Wojska Polskiego 142

Nr rachunku

48 1240 3608 1111 0000 4340 2632

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. 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.

6 . OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ewentualne umieszczenie zdjęć i nagrań z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej <https://stmslubice.edu.pl> jako prezentację przebiegu warsztatów.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego.....