KARTA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

# INFORMACJA ORGANIZATORA

1.: **CHO NA BAZĘ. LATO W TEATRZE. - warsztaty dla dzieci i młodzieży**

2. Adres placówki: **Miejski Dom Kultury**

**ul. 1-go Sierpnia 9, 37- 450 Stalowa Wola**

3. Czas trwania: **od 3.07.2017r. do 15.07.2017r**.

# WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WARSZTATY

1.Imię i nazwisko dziecka ...............................................................

2.Data urodzenia ....................................Pesel.................................

3. Adres zamieszkania ................................................................... telefon ..........................................................

4. Nazwa i adres szkoły .................................................. klasa ......

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce :

................................................................................................................................................................................................................

nr telefonów do rodziców (opiekunów).........................................

…....................................................................................................

6. Czy wyraża Pan/Pani zgodę, aby po zajęciach w Miejskim Domu Kultury dziecko samodzielnie wracało do domu? TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

............................................ ................................................

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

# 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 ortopedyczny lub okulary)

..........................................................................................................

...........................................................................................................

...........................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

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)

**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.**

**Wyrażam zgodę na publikacje wizerunku dziecka na potrzeby projektu i promocji spektaklu.**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIAŁU DZIECKA W WARSZTATACH PRZEZ CAŁE 12 DNI ICH TRWANIA 3-15.07.2017**

................................. ...............................................................

(data) (podpis rodzica lub opiekuna)