

## KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA NA WARSZTATY

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon:	E-mail:
PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	
Zespół:	

### ZAINTERESOWANIA:

---

---

---

---

---

---

### **\*ZGODA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

My niżej podpisani

---

---

*(imię i nazwisko matki, ojca, ew. prawnych opiekunów)*

Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszej córki/ naszego syna pozostającej/ pozostającego pod naszą opieką:

---

*(imię i nazwisko)*

\*jeśli uczestnik jest niepełnoletni to wypełnia rodzic lub opiekun prawny

Na uczestnictwo w warsztatach teatralnych, które odbędą się dnia 13 października 2018 r. w Centrum Edukacji Młodzieży im. ks. Jerzego Popiełuszki w Górsku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis uczestnika/ obojga rodziców lub opiekunów)

## **INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Stwierdzam, że podałem/ łąm wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania warsztatów. Dodatkowo wyrażam zgodę na leczenie szpitalne dziecka.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis uczestnika/ obojga rodziców lub opiekunów)