

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
„Półkolonii Letniej 2017”
Centrum Kreatywnego Rozwoju

Zapisuję dziecko na turnus (podkreślić/zaznaczyć właściwe):

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 03-07.07.2017 | 2. 31.07-04.08.2017 |
| 3. 10-14.07.2017 | 4. 07-11.08.2017 |

INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA (Uczestnika)

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Adres zamieszkania	Data urodzenia	PESEL
1				

- | | | |
|---|-----|-----|
| - czy dziecko jest chore: | TAK | NIE |
| - czy zażywa leki: | TAK | NIE |
| - jeśli tak, to
jaki: | | |
| | | |
| - czy dziecko jest uczulone | TAK | NIE |
| - jeśli tak, to na
co: | | |
| | | |
| - czy ma trudności w nawiązywaniu kontaktów | TAK | NIE |
| - inne uwagi na temat dziecka (np. jego usposobienia) : | | |
| | | |

DANE KONTAKTOWE DO RODZICÓW

	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer telefonu	Adres e-mail
Ojciec/prawny opiekun				
Matka/prawna opiekunka				

Dziecko będę odbierać osobiście / będzie wracało samodzielnie / będą je odbierać osoby wymienione poniżej:

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika „Półkolonii Letniej 2017” w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Ponadto wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka w materiałach promocyjnych Centrum Kreatywnego Rozwoju.

- Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia prosimy przesłać na adres e-mail: biuro@ckr.edu.pl
Podpisane dokumenty należy przekazać organizatorowi najpóźniej w dniu rozpoczęcia półkolonii.
- Przesłanie Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika „Półkolonii Letniej 2017” oraz dokonanie wpłaty 100PLN zaliczki za turnus, na konto organizatora jest podstawą do umieszczenia na liście uczestników.
Konto: 27 1090 1229 0000 0001 3173 6949
tytuł płatności: półkolonie + data turnusu + imię i nazwisko uczestnika
- Zastrzegamy sobie możliwość odwołania półkolonii w przypadku niewystarczającej liczby uczestników.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)