

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ OTWARTYCH W CKR 2017/18

Adres placówki:

Centrum Kultury Raszyn

Al. Krakowska 29A, 05-090 Raszyn

tel. (22) 102 99 90

Nazwa zajęć:

Instruktor/opiekun:

Termin zajęć:

Deklaracja rodziców / opiekunów uczestnika zajęć w CKR 2017/18

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
(nazwa miejscowości)
4. Tel. kontaktowy: rodzice...../ opiekun.....
5. Nazwa i adres szkoły

Zobowiązujemy się, że: (prosimy zakreślić X właściwe)

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
- dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona -
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić):
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, tiki, niedosłuch, jąkanie, wysokie gorączki i inne choroby przewlekłe: cukrzyca, epilepsja, inne

2. Dziecko nosi: okulary soczewki kontaktowe aparat ortodontyczny

3. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

Oświadczenie rodziców/opiekunów

(prosimy zakreślić X właściwe)

Wyrażam zgodę na wszelkie zabiegi medyczne w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka. Stwierdzam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania ZAJĘĆ W CKR 2017/18

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i publikację zdjęć dziecka na potrzeby promocyjne i sprawozdawcze Organizatora oraz na przetwarzanie zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej danych osobowych i wprowadzanie ich do systemów informatycznych w celach realizacji projektu, promocji i sprawozdawczości. Organizator nie udostępnia w/w danych podmiotom zewnętrznym i przetwarza je zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM UCZESTNIKA OTWARTYCH ZAJĘĆ W CKR 2017/18

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców/ opiekunów /