

## KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ 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)

---

**Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za zajęcia .....**

**w kwocie .....**

**w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.**

Płatność przelewem na konto: **Centrum Kultury Raszyn: 05 8004 0002 2010 0020 3935 0002**

**Bank Spółdzielczy w Raszynie, z dopiskiem:**

**opłata za udział ..... w zajęciach .....**

(imię i nazwisko dziecka)

(nazwa zajęć)

---

## 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 I CENNIKIEM ZAJĘĆ W CKR 2017/18

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodziców/opiekunów /