

**KARTA ZGŁOSZENIA  
WAKACJE ZE SZTUKĄ 2023**

Imię i nazwisko uczestnika.....

- Filia JCK Relaks**, ul. 1Maja 60, 58-500 Jelenia Góra
- Filia JCK Przystań Twórcza**, ul. Cieplicka74, 58-560 Jelenia Góra
- Filia JCK Muflon**, ul. Cieplicka 172, 58-570 Jelenia Góra

- 
- I Termin:** od 26.06.2023 r. do 30.06.2023 r.
  - II Termin:** od 03.07.2023 r. do 07.07.2023 r.
  - III Termin:** od 10.07.2023 r. do 14.07.2023 r.
  - IV Termin:** od 17.07.2023 r. do 21.07.2023 r.
  - V Termin:** od 24.07.2023 r. do 28.07.2023 r.
  - VI Termin:** od 31.07.2023 r. do 04.08.2023 r.
  - VII Termin:** od 07.08.2023 r. do 11.08.2023 r.
  - VIII Termin:** od 14.08.2023 r. do 18.08.2023 r.
  - IX Termin:** od 21.08.2023 r. do 25.08.2023 r.

\* ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE

PESEL dziecka: .....

Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania.....

.....

będzie odbierana/y o godz.: .....

będzie wracał/a sam/a o godz.:.....

**Osoby uprawnione do odbioru dziecka po zajęciach:**

Nazwisko i imię rodzica/ opiekuna/	Numer telefonu

**Informacje rodziców lub opiekunów o dziecku** (których uwzględnienie wpłynie korzystnie na współpracę z opiekunem i integrację z grupą):

- u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: utraty przytomności, omdlenia, częste bóle brzucha, wymioty, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się\*, inne:

.....  
.....

- dziecko jest: (nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka)\*:

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

- dziecko jest uczulone: nie/tak\* jeśli tak to na co:

.....  
..

- dziecko ma/ nie\* ma chorobę lokomocyjną

.....

- czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary:

.....

\* niepotrzebne skreślić

Inne ważne informacje: .....

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie trwania warsztatów. Oświadczam, że zgadzam się na uczestnictwo dziecka w wycieczkach oraz zajęciach przeprowadzanych poza siedzibą Jeleniogórskiego Centrum Kultury. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, leczenie szpitalne i zabiegi diagnostyczne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz celów promocyjnych warsztatów.

.....

data

podpis rodzica/ opiekuna

Zapoznałam/zapoznałem \* się z Regulaminem Wakacji ze Sztuką 2023 i zgadzam się z wytycznymi.

.....

data

podpis rodzica/ opiekuna



DOFINANSOWANE  
PRZEZ MIASTO  
JELENIA GÓRA



Zadanie pod tytułem **WAKACJE ZE SZTUKĄ 2023** jest dofinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Miasta Jelenia Góra  
OCHRONA ZDROWIA PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI - WYPOCZYNEK