

KARTA ZGŁOSZENIA

WAKACJE ZE SZTUKĄ 2025/ FERIE ZIMOWE

.....
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 03.02.2025r. do 07.02.2025r.
- II Termin: od 10.02.2025r. do 14.02.2025r.

-
- Jeleniogórska Karta Dużej Rodziny
Numer JKDR.....
- Jeleniogórska Karta Mieszkańca
Numer JKM.....
- Wyrażam zgodę, na wprowadzenie mnie do grupy utworzonej poprzez aplikację Whatsapp.
Numer telefonu.....
- * ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE

PESEL dziecka:

Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania.....

.....
Dziecko, będzie przyprowadzone o godz.:

Dziecko, będzie odbierane o godz.:

Dziecko, będzie wracało samodzielnie o godz.:.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka po zajęciach:

Nazwisko i imię - /pokrewieństwo/	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:.....

- alergie pokarmowe i specjalistyczne diety: tak/nie* jeśli tak proszę podać jakie:.....

- czy dziecko ma chorobę lokomocyjną? tak/nie*

- czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary? tak/nie*

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 2025 i zgadzam się z wytycznymi.

.....

data

podpis rodzica/ opiekuna



DOFINANSOWANE
PRZEZ MIASTO
JELENIA GÓRA



Zadanie pod tytułem **WAKACJE ZE SZTUKĄ 2025** jest dofinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Miasta Jelenia Góra
OCHRONA ZDROWIA PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLOWI- WYPOCZYNEK

* niepotrzebne skreślić