KARTA ZGŁOSZENIA

WAKACJE ZE SZTUKĄ 2024/ 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 15.01.2024 r. do 19.01.2024 r.

☐ **II Termin:** od 22.01.2024 r. do 26.01.2024 r.

☐ **Karta Dużej Rodziny**

Numer KDR……..

☐ 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 2024 i zgadzam się z wytycznymi.

…….. ……

data podpis rodzica/ opiekuna

* niepotrzebne skreślić

Zadanie pod tytułem **WAKACJE ZE SZTUKĄ 2024** jest dofinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Miasta Jelenia Góra
OCHRONA ZDROWIA PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI - WYPOCZYNEK