Formularz zgłoszeniowy

Fajne Ferie w CRT Radomierzyce

**Centrum Rekreacyjno-Turystyczne w Radomierzycach**

Radomierzyce 76, 59-900 Zgorzelec

telefon : 757210506

e-mail : crt@gmina.zgorzelec.pl

DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA/OSOBY DO KONTAKTU

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODBIORU DZIECKA Z WARSZTATÓW (jeśli inna niż rodzic/opiekun)

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seria i numer dowodu osobistego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZGŁASZAM UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W WARSZTATACH W TERMINIE

 **10.02 – 14.02 2020 r.**

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA ( zakreślić właściwe )

1. Czy dziecko jest alergikiem ( jeśli tak, to na co jest uczulone )? **TAK/NIE**
2. Czy dziecko regularnie przyjmuje leki ( jeśli tak to jakie) ? **TAK/NIE**
3. Inne uwagi dotyczące zdrowia/zachowania dziecka

"W trosce o bezpieczeństwo Państwa dzieci, i chcąc zapewnić im najlepszą możliwą opiekę, prosimy Państwa o podanie **wszystkich** istotnych dla zdrowia dzieci informacji - zarówno dotyczących alergii i leków, jak również konieczności specjalnego traktowania."

**OŚWIADCZENIA**

Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej opieki medycznej/pierwszej pomocy.

Wyrażam zgodę na zamieszczenie zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej [www.crtradomierzyce.pl](http://www.crtradomierzyce.pl).

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i organizacji warsztatów (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).**

**DATA PODPIS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**