**KARTA UCZESTNIKA LATA W TEATRZE – INNE PLEMIĘ**

Stowarzyszenie Inicjatyw Kulturalnych Tartak i Ośrodek Kultury w Sejnach

**Termin warsztatów: 19-31 sierpnia 2019 r.**

**Bezpłatne zajęcia odbywają się w godz. 9:00-15:00 od poniedziałku do soboty.**

**Organizator zapewni uczestnikom ubezpieczenie i drobny poczęstunek.**

Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na wypoczynek

DZIECKO

imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………….

data ur. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

tel. kontaktowy . . . . . . . . . . . . . . . . . adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

OPIEKUN

imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……

adres tylko jeśli jest inny niż powyżej) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. kontaktowy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

(na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie wypoczynku.

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

(miejscowość, data, podpis opiekuna)

Informacja o szczepieniach / kopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ................, błonica ............, dur ................., inne .............

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

(miejscowość, data, podpis opiekuna)

**Zgoda rodziców/opiekunów na przetwarzanie danych zawartych w karcie**

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

(miejscowość, data, podpis)

Udzielam Organizatorowi nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć moich/ zdjęć dziecka za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Organizatora działalnością i celami projektu Lato w teatrze – O przyjaźni.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

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

(miejscowość, data, podpis)

Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko uczestniczyło w warsztatach Lata w Teatrze – O przyjaźni

od dnia 19.08.2019 r. do dnia 31.08.2019 r.

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

(miejscowość, data, podpis opiekuna)

Informacja o stanie zdrowia dziecka podczas wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

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

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

(miejscowość, data, podpis wychowawcy)

Uwagi wychowawcy-instruktora nt. dziecka podczas wypoczynku

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

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

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

(miejscowość, data, podpis wychowawcy)