KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

# INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

# 

1. Organizator : **TARNOBRZESKIE STOWARZYSZENIE INICJATYW**

**ARTYSTYCZNYCH FRAM**

2. Forma wypoczynku **LETNI OBÓZ ARTYSTYCZNO - TANECZNY**

2. Adres placówki **CZARDWOREK Przysietnica 883, 36-200 Brzozów**

3. Czas trwania od **30.06.2019** do **09.07.2019**

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

# WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1.Imię i nazwisko dziecka ...............................................................

2. Data urodzenia ....................................Pesel.................................

3. Adres zamieszkania ................................................................... telefon ..........................................................

4. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :

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

nr telefonów do rodziców (opiekunów) .........................................

5. Córka/syn\* jest/nie jest\* członkiem zespołu FRAM

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na obozie na konto Tarnobrzeskiego Stowarzyszenie Inicjatyw Artystycznych FARM

**BGŻ BNP PARIBAS 48 2030 0045 1110 0000 0335 1270**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

# ( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

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

Stwierdzam, że podałam(Em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

***Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby moje dziecko uczestniczyło w w/w obozie.***

Ponadto wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania obozu.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych****,*** *oraz publikację materiałów wizualnych**mojego dziecka/podopiecznego.*

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

(miejscowość, data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)