



.....
(pieczęć organizacji pozarządowej)

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

1. Dane osobowe

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Tel. Kontaktowy:

Oświadczam, iż moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w zajęciach sportowych oraz zajęciach na basenie oraz odpowiadam za jego drogę do placówki i powrót do domu.

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

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem półkolonii złączonym na stronie organizatora półkolonii <http://apolesnica.pl/polkolonie-i-obozy/>.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych