

Karta Uczestnika/Uczestniczki



Prosimy o uzupełnienie wszystkich pól. Ułatwi nam to opiekę nad Państwa dzieckiem :)

Podstawowe informacje

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Data urodzenia Uczestnika/Uczestniczki

Nr tel. do pilnego kontaktu z rodzicem/opiekunem

Email rodzica/opiekuna

Ważne informacje o stanie zdrowia Uczestnika/Uczestniczki

Czy choruje na chorobę mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia?

☐

NIE

☐

TAK

Czy cierpi na alergię?

☐

NIE

☐

TAK

Inne ważne informacje dotyczące zdrowia

Pozostałe informacje

Sposób przybycia na zajęcia

☐

Odprowadzenie przez rodzica/opiekuna

☐

Samodzielnie*

Sposób powrotu z zajęć

☐

Odbiór przez rodzica/opiekuna

☐

Samodzielnie*

*prosimy o dodatkowy podpis pod oświadczeniem o samodzielnym przybyciu/powrocie z zajęć

Inne ważne informacje dotyczące Uczestnika/Uczestniczki

Data, podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny będzie samodzielnie przybywał w miejsce rozpoczęcia zajęć "Wakacje z Empatią" oraz samodzielnie wracał po ich zakończeniu.

Data, podpis rodzica/opiekuna