KARTA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA ARTYSTYCZNEGO

1. INFORMACJA ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA ARTYSTYCZNEGO

1. Forma placówki wypoczynku: Ośrodek Kolonijny JAŚMIN

2. Adres placówki : ul. Władysławowska 18, 84-120 CHŁAPOWO

3. Czas trwania od **08.08.2022r do 20.08.2022r.**

Nowy Sącz, 11.04.2022 r. Dyrektor Miejskiego Ośrodka Kultury

 Benedykt Juliusz Polański

1. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA ARTYSTYCZNEGO

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

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

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

4. Nazwa i adres szkoły..................................................klasa..................................

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

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

6. Telefon kontaktowy: ..........................................................................................

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

 1500 złotych (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) do dnia **15.07.2022 r.**

8. PESEL dziecka: .......................................................................

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

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. INNE UWAGI RODZICÓW:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPREWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

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

**V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

 (miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna ...................................

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

w Zgrupowaniu Artystycznym w Chłapowie w dniach 08.08-20.08.2022 r. organizowanej przez Miejski Ośrodek Kultury w Nowym Sączu przy Al. Wolności 23.

Zapoznałem się z programem pobytu i warunkami, które przyjmuję i akceptuję.

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

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