

Karta uczestnika biwaku w Korzkwi

W terminie: 02-04.12.2016 roku

1.Imię i nazwisko uczestnika:....................................................................................

2.Adres zamieszkania................................................................................................

3.Telefon ..................................................................................................................

4.Data urodzenia ......................................................................................................

5.PESEL .....................................................................................................................

6.Telefon do rodziców w czasie pobytu dziecka na biwaku

ojciec / opiekun: tel. ................................................................................................

matka / opiekun: tel. .................................................................................... ..........

Wyrażam zgodę na udział syna/córki na „Biwaku Mikołajkowym” w Ośrodku Wypoczynkowym w miejscowości Korzkiew.

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

Data, podpis rodzica ( opiekuna)\*

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka, wykonanych podczas biwaku na stronie internetowej fundacji

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

Data, podpis rodzica (opiekuna)\*

Uwagi o zdrowiu dziecka / obecny stan zdrowia dziecka, przyjmowane leki, alergie i inne ważne informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki podczas udziału w zajęciach.

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

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

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

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na podjęcie akcji ratunkowej, w tym wezwanie karetki, zabiegi diagnostyczne.

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

Data, podpis rodzica ( opiekuna)\*

\*Nie potrzebne skreślić