

KARTA ZGŁOSZENIA

WAKACJE ZE SZTUKĄ 2025

.....
Imię i nazwisko uczestnika

☐ **Filia JCK Relaks**, ul. 1Maja 60, 58-500 Jelenia Góra

☐ **Filia JCK Przystań Twórcza**, ul. Cieplicka74, 58-560
Jelenia Góra

☐ **Filia JCK Muflon**, ul. Cieplicka 172, 58-570 Jelenia Góra

☐ **I Turnus:** od 30.06.2025 r. do 04.07.2025 r.

☐ **II Turnus:** od 07.07.2025 r. do 11.07.2025 r.

☐ **III Turnus:** od 14.07.2025 r. do 18.07.2025 r.

☐ **IV Turnus:** od 21.07.2025 r. do 25.07.2025 r.

☐ **V Turnus:** od 28.07.2025 r. do 01.08.2025 r.

☐ **VI Turnus:** od 04.08.2025 r. do 08.08.2025 r.

☐ **VII Turnus:** od 11.08.2025 r. do 14.08.2025 r.

☐ **VIII Turnus:** od 18.08.2025 r. do 22.08.2025 r.

☐ **IX Turnus:** od 25.08.2025 r. do 29.08.2025 r.

.....
☐ * ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE

PESEL dziecka:

Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania.....

.....
Dziecko, będzie przyprowadzone o godz.:

Dziecko, będzie odbierane o godz.:

Dziecko, będzie wracało samodzielnie o godz.:.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka po zajęciach:

Nazwisko i imię - /pokrewieństwo/	Numer telefonu

☐ **Karta Dużej Rodziny**

Numer KDR.....

☐ Wyrażam zgodę, na wprowadzenie mnie do grupy
utworzonej poprzez aplikację Whatsapp.

Numer telefonu.....

Informacje rodziców lub opiekunów o dziecku (których uwzględnienie wpłynie korzystnie na współpracę z opiekunem i integrację z grupą):

- u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: utraty przytomności, omdlenia, częste bóle brzucha, wymioty, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się*, inne:.....

- dziecko posiada (orzeczenie o niepełnosprawności lub inne specjalne orzeczenia)*, jeśli tak to jakie:

- dziecko jest: (nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka)*:.....

- dziecko jest uczulone: nie/tak* jeśli tak to na co:.....

- alergie pokarmowe i specjalistyczne diety: tak/nie* jeśli tak proszę podać jakie:.....

- czy dziecko ma chorobę lokomocyjną? tak/nie*

- czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary? tak/nie*

* niepotrzebne skreślić

Inne ważne informacje

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie trwania warsztatów. Oświadczam, że zgadzam się na uczestnictwo dziecka w wycieczkach oraz zajęciach przeprowadzanych poza siedzibą Jeleniogórskiego Centrum Kultury. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, leczenie szpitalne i zabiegi diagnostyczne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz celów promocyjnych warsztatów.

.....

data

podpis rodzica/ opiekuna

Zapoznałam/zapoznałem * się z Regulaminem Wakacji ze Sztuką 2025 i zgadzam się z wytycznymi.

.....

data

podpis rodzica/ opiekuna



DOFINANSOWANE
PRZEZ MIASTO
JELENIA GÓRA



Zadanie pod tytułem **WAKACJE ZE SZTUKĄ 2025** jest dofinansowane ze środków otrzymanych z budżetu Miasta Jelenia Góra
OCHRONA ZDROWIA PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI- WYPOCZYNEK