



## KARTA UCZESTNIKA

Nazwa imprezy: MIEJSCY DETEKTYWI      Adres imprezy: siedziba WSAP, ul. Korczaka 73, Ostrołęka

Termin: 26 – 30 lipca 2021

Czas trwania: codziennie w godzinach 7:30 - 16:30

### A. Dane uczestnika zajęć

1. Imię i Nazwisko dziecka .....

2. PESEL .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Numer telefonu rodzica: ..... Numer telefonu dziecka:.....

5. Oświadczenie Rodziców:

*Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez firmę Mówiący Kij z siedzibą w Ostrołęce przy ul. 11 listopada 92, podanych danych osobowych w celu realizacji imprezy i informowania o aktualnej ofercie Mówiącego Kija. Jestem świadomy/a, że zgoda na podanie moich danych jest dobrowolna i w każdej chwili możliwa do wycofania.*

.....

(Data)

.....

(Podpis rodzica)

*Wyrażam zgodę na utrwalanie wizerunku dziecka oraz bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z jego udziałem, zebranych w trakcie trwania imprezy, w celach promocyjnych. Jestem świadomy/a, że zgoda na utrwalanie i wykorzystywanie wizerunku dziecka jest dobrowolna i w każdej chwili możliwa do wycofania.*

.....

(Data)

.....

(Podpis rodzica)

### B. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka

1. Choroby, na które cierpi dziecko: .....

2. U dziecka występują\*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności bóle stawów, wymioty, problemy z użębieniem, inne.....

3. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zaleczone dawkowanie):  
.....

4. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów: .....

5. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze imprezy wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

Oświadczam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi a nieujawnionych chorób dziecka. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas imprezy nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

.....

(Data)

.....

(Podpis rodzica)

### C. Informacje o dziecku istotne dla opiekuna i prowadzących zajęcia

(np.: nieśmiałość, nadpobudliwość, szczególne potrzeby).....

.....

.....

.....

(Data)

.....

(Podpis rodzica)