

LEŚNY CAMP

NATURA.GRY, PRZYGODA W OTOCZENIU LASU



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - PÓŁKOLONIE

1. Dane osobowe dziecka:

Nazwisko:

.....

Imię:

.....

Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

Adres zamieszkania:

ulica i numer domu / mieszkania:

.....

kod pocztowy: - miejscowość:

2. Dane osobowe Rodzica/Opiekuna - osoby do kontaktu:

Nazwisko:

.....

Imię:

.....

.....

Adres zamieszkania

ulica i numer domu / mieszkania:

.....

Kod pocztowy: - Miejscowość:

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

3. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z półkolonii (nie wpisywać Rodziców):

Imię:

.....
Nazwisko:.....
Seria i numer dowodu osobistego:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Seria i numer dowodu osobistego:

4. Zgłaszam udział mojego dziecka w półkoloniach w terminie:

- 6-10.07.2026r. Turnus I
 13-17.07.2026r. Turnus II
 20-24.07.2026r. Turnus III
 27-31.07.2026r. Turnus IV
 03-07.08.2026r. Turnus V
 10-14.08.2026r. Turnus VI
 17-21.08.2026r. Turnus VII

5. Informacje o stanie zdrowia dziecka:**a)** Czy dziecko może uczestniczyć we wszystkich zajęciach plastycznych i artystycznych ?TAK NIE

W jakich nie może?

b) Czy dziecko jest uczulone na preparaty i artykuły plastyczne, w tym preparaty do malowania twarzy?TAK NIE

W jeśli tak, to na jakie?

c) Czy wyrażam zgodę na malowanie twarzy dziecka? TAK NIE **d)** Czy dziecko jest astmatykiem? TAK NIE **e)** Czy dziecko jest alergikiem? TAK NIE

Jeśli tak, to na co jest uczulone?

f) Czy dziecko regularnie przyjmuje leki? TAK NIE

Jeśli tak, to jakie?

g) Czy istnieją jakieś ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków przez dziecko?

TAK NIE

Jeśli tak, to jakie?

h) Inne uwagi Rodzica / Opiekuna, dotyczące zdrowia/zachowania dziecka:

.....

.....

Proszę o zaznaczenie

DOJAZD WE WŁASNYM ZAKRESIE

DOJAZD BUSEM:

PARK PAPIESKI

KAPLICZKA ŚW ROCHA NA SŁOCINIE

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i organizacji półkolonii oraz warsztatów dla dzieci i dorosłych przez LEŚNY CAMP zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1977r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Data

Podpis

Wpłata 50% kwoty płatna w terminie 7 dni od dnia podpisania formularza.

Wpłata pozostałej kwoty na 15 dni przed terminem półkolonii.

Leśny Camp Grzegorz Olszewski
35-330 Rzeszów ul. Św. Walentego 91a

Aion Bank: 34 2910 0006 0000 0000 0336 0138

Płatność Blik na nr tel. 691 978 721