

KARTA ZGŁOSZENIOWA NA ZAJĘCIA STRECHING

I. Termin :

Dzień Godzina.....

II. Dane Dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL DZIECKA:

Adres zamieszkania :

III. Dane Rodzica(ów) / Opiekuna(ów) dziecka:

1. Tel.....

2. Tel.....

Adres e-mail:

IV. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami / opiekunami dziecka)

1.

2.

3.

V. Inne uwagi, informacje o dziecku, o których powinien wiedzieć wychowawca kolonijny

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

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań i stan zdrowia dziecka pozwala na pełne uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez Centrum Rehabilitacyjno-Lecznicze MEDPHARMA w Nowej Wsi Rzecznej.

Nowa Wieś Rzeczna,

(data) PODPIS RODZICA / OPIEKUNA DZIECKA

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć zrobionych podczas zajęć na stronie internetowej www.medpharma.pl, materiałach reklamowych i na funpage organizatora.

Nowa Wieś Rzeczna,

.....

(data) PODPIS RODZICA / OPIEKUNA DZIECKA