



Dane dziecka

Imię i nazwisko:

Data urodzenia (wiek):

Dane rodzica

Imię i nazwisko:

Telefon:

E-mail:

Wybór warsztatów

Zaznacz wybrane dni (pojedyncze warsztaty)

☐ KIDS CAMP DZ.1

☐ KIDS CAMP DZ. 2

☐ KIDS CAMP DZ. 3

☐ KIDS CAMP DZ. 4

☐ KIDS CAMP DZ. 5

Informacje dodatkowe

Alergie lub inne ważne informacje:

.....

Odbiór dziecka

Odbierający (imię i nazwisko):

Telefon:

.....

Samodzielny powrót dziecka: Tak / Nie

Zgody

☐ Wyrażam zgodę na udział dziecka w warsztatach Kids Camp

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu organizacji zajęć

☐ Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na publikację zdjęć z udziałem dziecka

☐ Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem jednorazowych warsztatów Kids Camp i akceptuję jego treść

Oświadczam, że dziecko może uczestniczyć w zajęciach i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych.

Imię i nazwisko rodzica:

Data i podpis: