**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**I INFORMACJA ORGANIZATORA**

1. Organizator: **Nadarzyński Ośrodek Kultury, Pl. Poniatowskiego 42, 05-830 Nadarzyn**
2. Forma placówki ZIMOWE WARSZTATY ARTYSTYCZNE
3. Czas trwania: **15.01-19.01.2018 r, 22.01-26.01.2018 r. godz. 8:00-16:00**

**II DANE DZIECKA**

1. **Imię dziecka** …………………………………………………………………………………………………………………
2. **Nazwisko** ……………………………………………………………………………………………………………………..
3. **Data urodzenia** …………………………………………………………………………………………………………….
4. **Pesel** …………………………………………………………………………………………………………………………...
5. **Adres zameldowania** …………....……………………………………………………………………………………………………………………..
6. **Adres zamieszkania**…………………………………………………………………………………………………….
7. **Adres zameldowania rodziców (jeżeli jest inny niż dziecka)** ……………………………………………………………………………………………………………………………………
8. **Telefon do opiekuna** ………………………………………………………………………………………………….

***Podpis opiekuna***

**III INFORMACJA OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA** ***(na co jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, jeśli tak to w jakich dawkach, czy dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, czy nosi okulary)***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV CZAS PRZEBYWANIA DZIECKA W NOK W RAMACH ZIMOWYCH WARSZTATÓW ARTYSTYCZNYCH**

w dniach ……………………………………………………………………………………………………………………..

w godzinach …………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZAM, IŻ PODAŁAM (EM) WSZYTSKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIEWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA ZIMOWYCH WARSZTATÓW ARTYSTYCZNYCH.**

**WYRAŻAM ZGODĘ NA RATOWANIE ZDROWIA I ŻYCIA DZIECKA**

***Podpis opiekuna***

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA W WYJŚCIACH I WYCIECZKACH ORGANIZOWANYCH W RAMACH ZIMOWYCH WARSZTATÓW ARTYSTYCZNYCH.**

***Podpis opiekuna***