**Karta uczestnika**

**I Informacje ogólne:**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

 (imię i nazwisko dziecka)

PESEL………………………………………………………………

Data urodzenia .……………………………………………………………

DOKŁADNY adres zamieszkania:………………………………………………………………………………

Imiona rodziców……………………………………………………………………………………………………………....

Numer telefonu rodziców…………………………………………………………………….………………………
…………..………………………………………………………………………………………………………………………….…..

**II informacje o stanie zdrowia dziecka**

Choroby(proszę podać choroby obecne, przewlekłe, alergie) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Przyjmowane leki:…………………………… …………………………………………….………………… …………………………………………………………………………………………………………………………….

WAŻNE! Uwagi rodziców o dziecku pomocne wychowawcom podczas półkolonii:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

**Prosimy by każdego dnia dzieci miały ze sobą buty na przebranie w szkole, nakrycie głowy oraz coś do picia i drugie śniadanie - zalecamy zdrowe przekąski☺ Zapewniamy ciepły posiłek każdego dnia.**

**Prosimy o odpowiedni ubiór podczas wycieczek (Jaskinia Wierzchowska – 7ºC). Wycieczki nie będą odwoływane ze względu na złą pogodę.**

**III. zgoda rodziców/opiekunów do wzięcia udziału dziecka w półkolonii:**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo

………………………………………………………………………………..…………….. (imię i nazwisko dziecka)
 w półkolonii dochodzącej „Widzę - słyszę - tworzę”, ·która odbędzie się w budynku Zespołu Szkół w Michałowicach w terminie:

 2 - 5 sierpnia 2014

 8 - 12 sierpnia 2014

( \*proszę zaznaczyć wybrany turnus)

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dojście i powrót dziecka z półkolonii.
Mam świadomość, że dziecko jest objęte opieką wychowawców w godzinach 8.00- 15.00.

Oświadczam, że podane w karcie informacje dotyczące dziecka są zgodne
z prawdą.

……………………………………………………… …………………………………….

Podpis rodzica/ opiekuna, data

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć z zajęć na stronach internetowych partnerów półkolonii i w prasie lokalnej.

……………………………………………………… …………………………………….

Podpis rodzica/ opiekuna, data