Fundacja Rozwiń Skrzydła
al. Józefa Piłsudskiego 16, 20-011 Lublin
tel./fax: +48 81 448 00 57, tel. kom.: +48 690 798 935
e-mail: biuro@rozwinskrzydla.org
NIP: 946-255-55-01 KRS 0000305952
Konto bankowe: 37 2030 0045 1110 0000 0226 8560

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE - PÓŁKOLONIE 2023

Imię i nazwisko Dziecka: .....

CZĘŚĆ A: INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O DZIECKU

1) Czy są przeciwwskazania do uczestnictwa przez Dziecko w zajęciach sportowych, pływaniu, inne? NIE/TAK (jakie?)

.....

.....

2) Z kim Dziecko chciałoby być w grupie podczas półkolonii?

.....

.....

3) Czy Dziecko podczas półkolonii ma urodziny? Jeśli TAK to kiedy? .....

4) Czy Dziecko było diagnozowane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? NIE/TAK
Jeśli tak, proszę dołączyć stosowny dokument.

5) Inne ważne informacje, pomagające zapewnić Dziecku komfort i bezpieczeństwo, np. o ewentualnych potrzebach specjalnych i nie/umiejętnościach, języku, w którym komunikuje się Dziecko, przeżywanych trudach, ważnych wydarzeniach w rodzinie (jeśli miały miejsce niedawno lub trwają teraz), itp.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA: Wypełnienie CZĘŚCI B, C, D jest zależne od potrzeb Rodzica/Opiekuna prawnego

CZĘŚĆ B: UPOWAŻNIENIE ODBIORU DZIECKA Z WYPOCZYNKU DLA INNEJ OSOBY NIŻ RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Prosimy, aby osoby upoważnione miały przy sobie dokument tożsamości potwierdzający dane. Osoby upoważnione, podobnie jak Rodzice/Opiekunowie prawni, potwierdzają przyprowadzenie i odbiór Dziecka własnoręcznym podpisem.

Upoważniam do odbioru Dziecka z wypoczynku następujące osoby:

IMIĘ I NAZWISKO	
IMIĘ I NAZWISKO	
IMIĘ I NAZWISKO	

CZĘŚĆ C: ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót Dziecka do domu od godz. .....

CZĘŚĆ D: DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY

.....

.....

Miejscowość	**Data**	Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego