



Karta Uczestnictwa Dziecka w Półkoloniach - Zima 2025



Imię i nazwisko dziecka:klasa.....

Nr PESEL dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

.....

Telefon do Rodziców: Matka:.....

Ojciec:

Stan zdrowia dziecka (dolegliwości, choroby przewlekłe, problemy zdrowotne, alergie, inne):

.....

.....

Przyjmowane przez dziecko leki:

.....

.....

**Prosimy uzupełnić jedno z poniższych.*

Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka po zakończonych zajęciach:

Imię i nazwisko:

Nr seryjny dowodu osobistego:

Nr telefonu:

albo

Oświadczam, że moje dziecko będzie wracało do domu samodzielnie. Biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w czasie powrotu do domu.

Czytelny podpis Rodzica:

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Rodzica