

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA (*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

3. Data urodzenia

4. Numer PESEL.....

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

7. Numer telefonu obu rodziców/opiekunów

8. Czy uczestnik posiada specjalne potrzeby edukacyjne wynikające z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym?

TAK/NIE JAKIE.....

9. Czy uczestnik ma chorobę lokomocyjną, jakie leki należy mu podać?

TAK/NIE JAKIE.....

10. Czy uczestnik ma alergie?

TAK/NIE JAKIE.....

11. Czy uczestnik przyjmuje stałe leki?

TAK/NIE JAKIE/W JAKIEJ DAWCE.....

12. Czy uczestnik nosi APARAT ORTODONTYCZNY/OKULARY/APARATY SŁUCHOWE ?

TAK/NIE