|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****PÓŁKOLONIE** |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| Szkoła, Klasa, do której uczęszcza (ło) dziecko |  |
| Ważne informacje o dziecku (alergie, informacje zdrowotne, zdolności, zainteresowania) |  |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| Telefony kontaktowe |  |
| Adres e-mail do korespondencji |  |
| Dni i godziny obecności dziecka |  |
| Osoby, które będą odbierały dziecko (nazwisko, imię, nr dowodu osobistego) |  |
| Uwagi |  |

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na umieszczenie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej „KaKaDu” oraz w mediach społecznościowych.

Zgadzam się z regulaminem obowiązującym w placówce „KaKaDu”.

\* Niepotrzebne skreślić

 …………………………………………………..

 (data i podpis rodzica/opiekuna)