

**KARTA UCZESTNIKA PROGRAMU SAIL&WAKE**

**Imię..............................................................**

**Nazwisko.....................................................**

**PESEL.........................................................**

**Adres zamieszkania...........................................................................**

**Mama-Imię...............................................TELEFON.......................**

**Tata-Imię..................................................TELEFON.......................**

**E-mail................................................................................................**

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

( np. na co dziecko jest uczulone (owoce, mleko, czekolada), czy nosi okulary)

**..........................................................................................................**

**..........................................................................................................**

**..........................................................................................................**

**..........................................................................................................**

**..........................................................................................................**

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O**

**DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI**

**DZIECKU W CZASIE TRWANIA ZAJĘĆ.**

**OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(EM) SIĘ Z REGULAMINEM LATO 2016.**

**(data).......................................**

**(podpis matki, ojca lub opiekuna)....................................................**

**Zadanie współfinansowane przez Urząd Miasta Augustów.**